

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR KLIEN POST OPERASI
DI RUANG PERAWATAN BEDAH RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR**



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Ilmu Keperawatan
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALA UDDIN
Makassar

Oleh

NURUL AKIDAH LUKMAN

NIM. 70300109064

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR

2013

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang dipeoleh karenanya batal demi hukum

Makassar, Juli 2013

Penyusun,

NURUL AKIDAH LUKMAN
NIM : 70300109064



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang mana telah memberikan kita kesehatan dan kesempatan serta limpahan nikmat dan rahmat sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini walaupun didalamnya masih terdapat banyak kekhilafan dan kekurangan. Sholawat menyertai Salam senantiasa tercurahkan kepada Junjungan Nabiullah Muhammad SAW, yang mana telah menjadi suri tauladan yang sempurna, baik dari segi pengembangan pendidikan dan keilmuan, ataupun dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menghaturkan ucapan terima kasih kepada :

1. Kedua Matahariku yang selalu bersinar, ayahanda Lukman Hakim dan ibunda Ramlah, DL., yang senantiasa mencurahkan kasih sayang, mendampingi, membantu, serta memberikan dukungan dan motivasi baik dari segi moril maupun materiil yang tak ternilai dan terganti demi terselesaikannya studi penulis. Kakanda Rikhwanul Lukman, yang ikut berjuang mengantar penulis kemana-mana untuk penyelesaian studi, adinda Muflih Lukman dan Nuraenun Lukman yang senantiasa menghibur penulis dikala jenuh dan saat tersulit sekalipun.
2. Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing HT, MS selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Prof. Dr. H. Ahmad M. Sewang, M.A selaku pjs. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Fatmawaty Mallapiang, S.KM, M.Kes selaku Wakil Dekan I, Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, M.Si., Apt. selaku Wakil Dekan II, dan Drs. Wahyuddin, M.Ag

selaku wakil dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

5. Dr. Ns. Nurhidayah, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberi motivasi, arahan, dan dukungan semenjak studi semester awal penulis hingga saat ini
6. Para Dosen Keperawatan yang sejak Semester I hingga Semester VII telah memberi ilmu keperawatan serta arahan pada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir dengan baik.
7. Para staf Jurusan Keperawatan serta staf Akademik yang telah memberikan pelayanan akademik kepada penulis semenjak awal studi hingga sekarang.
8. Ns. Taufan Arief Wibowo, S.Kep.,M.Kes selaku Pembimbing Pertama yang dengan ikhlas telah memberi banyak bantuan, pengarahan, motivasi serta pengajaran, dan waktu luangnya dalam membimbing penulis dari awal proposal penelitian hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
9. Ns. Basri Syam, S.Kep.,M.Kes selaku Pembimbing Kedua yang dengan ikhlas telah memberi banyak bantuan, pengarahan, motivasi serta pengajaran, dan waktu luangnya dalam membimbing penulis dari awal proposal penelitian hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
10. Ns. Muh. Anwar Hafid, S.Kep.,M.Kes selaku Penguji Kompetensi yang telah memberi banyak saran dan masukan dalam penyempurnaan skripsi penulis.
11. Drs. Wahyudin, M.Ag selaku Penguji Agama yang telah memberi arahan pada bidang syariat dan keagamaan yang berkaitan dengan penelitian dalam penyempurnaan skripsi penulis
12. Rekan-rekan seperjuangan dalam penyelesaian Skripsi “Insulinogenesis” (Ramla, Ria Rismawati, Nuryanti, Hajriani, Syahrulia, Bahtiar, Aswedi, Nurfika, dll) yang dengan semangat berjuang bersama penulis dan selalu memotivasi penulis dari awal studi hingga sekarang juga telah memberi

bantuan fisik, moril, dan materil serta sebagai sumber semangat dan istiqamah bagi penulis dalam penyelesaian skripsi.

13. Rekan-rekan angkatan 2009 sejurusan keperawatan atas segala dukungan dan motivasi semenjak awal perkuliahan hingga akhir serta semangat dan harapan untuk menyelesaikan studi bersama-sama.
14. Rekan-rekan KKN Angkatan 48 Desa Balumbung (Kordes Aditya, Nenny Asriani, Riska Afrianingsih, dan Ahlan) yang telah memberi mimpi dan harapan selama di posko KKN hingga sekarang untuk tetap menyelesaikan studi bersama-sama
15. Keluarga besar SCLERA (*Study Club of Nursing UIN Alauddin*), PEN (*Pioneer English of Nursing*) dan KSR-PMI Unit 107 UIN Alauddin Makassar
16. Rekan-rekan sema'hadku Ummul Mukminin tercinta (Nurul Fajriah Yahya, Nurhikmah, Nurzainah, Mukhalishah, Uzlifah Zulmi) yang meskipun tidak seangkatan dan seperguruan lagi di perkuliahan, tetap memberi semangat untuk menyelesaikan studi.
17. Keluarga besar SCLERA (*Study Club of Nursing UIN Alauddin*), PEN (*Pioneer English of Nursing*) dan KSR-PMI Unit 107 UIN Alauddin Makassar
18. Pihak-pihak lain yang tak dapat disebutkan namanya satu persatu yang juga telah memberi semangat untuk penyelesaian studi.

Semoga Allah SWT membalas segala amal kebaikan mereka tersebut yang tidak dapat penulis balas dengan sempurna meskipun dengan hadirnya gelar sarjana di nama penulis, serta selalu memberikan Rahmat dan Pahala yang tiada terputus untuk mereka yang telah menyalurkan ilmunya dalam bidang ilmu apapun sehingga akan menjadi amal jariyah di dunia dan di akhirat kelak.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan penulis agar kiranya skripsi ini dapat bermanfaat untuk orang lain yang membacanya, dan dapat bernilai ibadah disisi Allah SWT. Amin.

Makassar, Juli 2013

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
ABSTRAK	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1-7
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	8-37
A. Tinjauan Umum Tentang Perawatan Post Operasi	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kebutuhan Istirahat Tidur	14
C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi	28
D. Faktor Lingkungan, Nyeri dan Kecemasan dapat berhubungan dengan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post operasi	35

BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL.....	38-44
A. Kerangka Konsep	38
B. Kerangka Kerja	40
C. Hipotesis Penelitian.....	41
D. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif	42
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN	45-53
A. Desain Penelitian.....	45
B. Populasi dan Sampel	45
C. Pengumpulan Data	47
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	50
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	50
F. Etika Penelitian	52
BAB V. HASIL PENELITIAN	54-89
A. Hasil Penelitian	54
B. Pembahasan.....	69
C. Keterbatasan Penelitian.....	88
BAB VI. PENUTUP	90-91
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN-LAMPIRAN	95
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	96

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	:Pola Tidur Normal Berdasarkan Usia.....	27
Tabel 5.1	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	56
Tabel 5.2	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .	57
Tabel 5.3	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	58
Tabel 5.4	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	59
Tabel 5.5	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Trauma/Penyakit Responden.....	59
Tabel 5.6	:Distribusi Frekuensi Responden BerdasarkanTingkat Nyeri	61
Tabel 5.7	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan ..	62
Tabel 5.8	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perolehan Kenyamanan Ruang Perawatan	63
Tabel 5.9	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemenuhan Istirahat tidur	64
Tabel 5.10	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Kenyamanan Ruang Perawatan dengan Pemenuhan Istirahat Tidur ..	63
Tabel 5.11	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Kecemasan dengan Pemenuhan Istirahat Tidur	66
Tabel 5.12	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Nyeri dengan Pemenuhan Istirahat Tidur	66
Tabel 5.13	:Nilai <i>phi-Coefficient</i> Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Istirahat Tidur.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Siklus Tidur	21
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep	38
Gambar 3.2 : Kerangka Kerja Penelitian.....	40



ABSTRAK

Nama Penyusun : Nurul Akidah Lukman
NIM : 70300109064
Judul Skripsi : “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar”

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang termasuk kedalam kebutuhan fisiologis, tidur juga hal yang universal karena semua individu dimanapun ia berada membutuhkan tidur Pada pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan, sering terjadi gangguan tidur. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi.

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Cara penarikan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 46 responden. Adapun instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat signifikan ($\alpha = 0,05$) dan uji *phi-coefficient* yang semakin dekat hubungannya apabila makin mendekati nilai 1

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi dengan nilai $p = 0,019 < \text{nilai } \alpha 0,05$, dan kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi dengan nilai $p = 0,012 < \alpha 0,05$, namun tidak terdapat hubungan nyeri dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi dengan nilai $p = 0,242 > \alpha 0,05$. Kemudian faktor yang paling berhubungan dalam penelitian ini adalah faktor kecemasan dengan nilai $phi = 0,371$

Berdasarkan hasil penelitian, maka perlu perhatian yang lebih dari perawat untuk pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi. Hal ini disebabkan karena pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien adalah suatu hal yang subjektif dan hanya dapat diketahui dengan mengkaji klien secara langsung. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat tidur dapat berhubungan dengan berbagai faktor dan faktor kecemasan adalah faktor yang paling dominan dalam hal ini.

Kata Kunci : Kenyamanan Ruang Perawatan, Kecemasan, Nyeri, Pemenuhan Istirahat Tidur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien (Besajja, 2013). Pasien yang menjalani pembedahan tetaplah seorang individu yang memiliki kebutuhan, ketakutan, dan masalah-masalah yang sangat nyata seperti individu yang lain, serta menghadapi peristiwa-peristiwa besar yang sering terjadi dalam kehidupan (Yenichrist, 2008).

Pada pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan, sering terjadi gangguan tidur. Pasien sering terbangun selama malam pertama setelah pembedahan akibat berkurangnya pengaruh anastesi (Kozier, 1955 dalam Fahmi, 2012)

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang termasuk kedalam kebutuhan fisiologis, tidur juga hal yang universal karena semua individu dimanapun ia berada membutuhkan tidur (Kozier, 1995 dalam Khair, 2012)

Sebagaimana Allah Berfirman dalam Surah An-Naba ayat 9 yang berbunyi :

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا

Artinya : “*dan Kami jadikan tidurmu untuk istirahat*”

Menurut Potter dan Perry (2006) dalam Khair (2012) juga mengatakan kebutuhan untuk tidur sangat penting bagi kualitas hidup semua orang. Tiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda dalam kuantitas dan kualitasnya.

Selain itu, kualitas dan kuantitas tidur juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah tidur sesuai dengan kebutuhannya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur antara lain penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, tingkat kecemasan, motivasi dan obat-obatan (Tarwoto, 2006 dalam Khair, 2012)

Reimer, M.A. (1985) dalam Craven dan Hirnle (2000) mendapatkan data di sebuah rumah sakit di Amerika bahwa stimulus yang dapat mengganggu tidur di rumah sakit meliputi kesulitan menemukan posisi yang nyaman sebesar 62%, rasa sakit sebesar 58%, kekhawatiran tentang hasil pemeriksaan sebesar 30%, kekhawatiran tentang keluarga, pekerjaan dan pengaturan di rumah sebesar 25%, ketidaknyamanan karena pakaian, balutan, dll sebanyak 25%, lampu terlalu terang sebanyak 25%, ketakutan pada saat pencabutan selang sebanyak 20%, kurang latihan sebanyak 18%, temperatur sebanyak 17%, suara ribut dari televisi dan radio sebanyak 17%,

kebisingan kantor perawatan sebanyak 25%, lingkungan tidak dikenal sebanyak 18%, kebiasaan sehari-hari yang terganggu sebanyak 20%, tempat tidur yang tidak nyaman sebanyak 10%, tidur siang sebanyak 10%, dan tidur sendirian sebanyak 10% (Azzam, 2009)

Gangguan tidur pada pasien pasca operasi umumnya disebabkan oleh dua hal yaitu; ketidaknyaman fisik karena nyeri dan kecemasan terhadap perkembangan kesehatan setelah operasi. Gangguan tidur merupakan tanda adanya gangguan fisik dan psikologis klien, dan jika berlangsung terus selama periode yang lama, akan menghambat penyembuhan dan bahkan dapat memperburuk penyakit. Tanpa jumlah istirahat dan tidur yang cukup, kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam beraktivitas harian akan menurun dan meningkatkan iritabilitas. Gangguan tidur pada pasien pasca operasi dapat menyebabkan trauma pada tubuh dengan mengganggu mekanisme protektif dan homeostatis (Potter, 2009 dalam Rajin, 2011)

Pada Penelitian yang dilakukan oleh Nuraini, dkk (2001) tentang gangguan pola tidur pasien 2-11 hari pasca operasi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukan bahwa gangguan tidur pada pasien dewasa awal umumnya disebabkan oleh nyeri sebesar 34,5%, takut penyakit berulang sebesar 17,24%, cemas tidak kembali normal sebanyak 10,34%, tindakan perawat sebanyak 10,34%, dan lain-lain-termasuk cemas pada keluarga dirumah, hujan, sulit ubah posisi, dan sulit buang air (25,58%). Sedangkan gangguan pada pasien dewasa menengah disebabkan oleh nyeri

sebanyak 32,8%, takut penyakit berulang sebanyak 15,5%, cemas tidak kembali normal sebanyak 15,5%, tindakan perawat sebanyak 3,5%. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa gangguan pola tidur dialami oleh pasien pasca operasi, baik pada pasien dewasa awal maupun pada pasien dewasa menengah (Azzam, 2009).

Ketika penduduk Indonesia tahun 2004 berjumlah sekitar 238.452.000 jiwa, ada sekitar 28.053.000 orang Indonesia yang terkena insomnia atau sekitar 11,7%. Jumlah ini bisa terus bertambah seiring dengan perubahan gaya hidup sedang data akurat insomnia di Sulawesi Selatan belum ada (Nur, 2012).

Pada tahun 2008, RSUD Labuang Baji Makassar memiliki kunjungan rawat inap dari pasien yang mengalami gangguan tidur sebanyak 5 orang (0,3%) dari total pasien rawat inap ruang perawatan bedah. Pada tahun 2010 hingga 2012, tidak ada pasien yang mengalami gangguan tidur secara diagnosis, namun jumlah pasien rawat inap pada tahun 2012 sebanyak 11,9 % merupakan klien ruang perawatan bedah pre dan post operasi dengan total 1523 klien, dan hal ini sangat berpotensi untuk mengakibatkan gangguan tidur pada klien post operasi (RSUD Labuang Baji, 2012)

Dari uraian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mempelajari “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase RSUD Labuang Baji Makassar. Pemilihan Lokasi Penelitian didasarkan pada kemudahan aksesibilitas data. Alasan lainnya adalah

karena RSUD Labuang Baji Makassar pada umumnya dan Ruang Perawatan Baji Kamase pada khususnya adalah lokasi yang sangat mendukung untuk ditemukannya berbagai faktor yang berpengaruh dalam penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Apakah Faktor Kenyamanan Ruang Perawatan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar?
2. Apakah Faktor Kecemasan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar?
3. Apakah Faktor Nyeri berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar?
4. Apakah Faktor yang paling berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase RSUD Labuang Baji Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan Kenyamanan Ruang Perawatan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase RSUD Labuang Baji Makassar
- b. Diketuainya hubungan Kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase RSUD Labuang Baji Makassar
- c. Diketuainya hubungan Nyeri dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase RSUD Labuang Baji Makassar
- d. Diketuainya faktor yang paling berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase RSUD Labuang Baji Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klien dan Rumah Sakit

Merupakan sumbangan bagi BPRSUD Labuang Baji Makassar dalam perencanaan pengelolaan upaya peningkatan kebutuhan istirahat tidur pasie

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan yang diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti-peneliti berikutnya

3. Bagi Institusi

Sebagai sumbangsih penulis kepada almamater tercinta, UIN Alauddin Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Post Operasi

Post operasi adalah fase yang dimulai dengan masuknya klien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Operasi (perioperatif) merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh yang mencakup fase praoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif (post operatif) yang pada umumnya merupakan suatu peristiwa kompleks yang menegangkan bagi individu yang bersangkutan (Yenichrist, 2008).

Selama periode pasca operatif, proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan nyeri, dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien dalam kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman, dan nyaman mungkin (Brunner & Suddarth, 2006).

1. Memindahkan pasien ke unit perawatan anestesi

Pemindahan dari ruang operasi ke unit perawatan pasca anestesi (PACU), yang juga disebut sebagai ruang pemulihan pascanastesia (PARR), memerlukan pertimbangan khusus pada letak insisi, perubahan vascular, dan pemajanan. Letak insisi bedah harus selalu dipertimbangkan setiap kali pasien pascaoperatif dipindahkan. Banyak luka ditutup dalam tegangan yang cukup tinggi, dan setiap upaya

dilakukan untuk mencegah regangan sutura lebih lanjut. Memindahkan pasien pascaoperatif dari ruang operasi ke unit perawatan pascanastesia (PACU) adalah tanggungjawab dari ahli anestesia, dengan anggota tim bedah yang bertugas. Bantuan tambahan mungkin diberikan oleh perawat yang ditugaskan untuk pasien khusus ini. Pasien dipindahkan selayaknya dengan perhatian khusus diberikan untuk mempertahankan kenyamanan dan keselamatan. Selang dan peralatan drainase ditangani dengan cermat untuk fungsi yang optimal.

2. Unit perawatan pascanastesi

Sasaran penatalaksanaan keperawatan PACU adalah untuk memberikan perawatan sampai pasien pulih dari efek anestesia (kembalinya fungsi motorik dan sensorik), terorientasi, mempunyai tanda vital yang stabil, dan tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda hemoragi. Jika timbul masalah, kedekatan dengan ahli bedah, ahli anestesi dan ruang operasi memberikan akses cepat untuk bantuan ahli. Pasien yang berkembang tidak terlalu baik dipindahkan dari PACU ke unit perawatan bedah (Brunner & Suddarth, 2006).

Tujuan Perawatan Pasien di PACU adalah :

a. Mempertahankan jalan nafas

Dengan mengatur posisi, memasang *suction* dan pemasangan mayo/gudel.

b. Mempertahankan ventilasi/oksigenasi

Ventilasi dan oksigenasi dapat dipertahankan dengan pemberian bantuan nafas melalui ventilator mekanik atau nasal kanul

c. Mempertahankan sirkulasi darah

Mempertahankan sirkulasi darah dapat dilakukan dengan pemberian cairan plasma ekspander

d. Observasi keadaan umum, observasi vomitus dan drainase

Keadaan umum dari pasien harus diobservasi untuk mengetahui keadaan pasien, seperti kesadaran dan sebagainya. Vomitus atau muntahan mungkin saja terjadi akibat pengaruh anestesi sehingga perlu dipantau kondisi vomitusnya. Selain itu drainase sangat penting untuk dilakukan observasi terkait dengan kondisi perdarahan yang dialami pasien.

e. Balance cairan

Harus diperhatikan untuk mengetahui input dan output cairan klien. Cairan harus balance untuk mencegah komplikasi lanjutan, seperti dehidrasi akibat perdarahan atau justru kelebihan cairan yang justru menjadi beban bagi jantung dan juga mungkin terkait dengan fungsi eliminasi pasien.

f. Mempertahankan kenyamanan dan mencegah resiko injury

Pasien post anestesi biasanya akan mengalami kecemasan, disorientasi dan beresiko besar untuk jatuh. Tempatkan pasien pada tempat tidur yang nyaman dan pasang side railnya.

Nyeri biasanya sangat dirasakan pasien, diperlukan intervensi keperawatan yang tepat juga kolaborasi dengan media terkait dengan agen pemblok nyerinya.

Hal-hal yang harus diketahui oleh perawat anestesi di ruang PACU adalah :

a. Jenis pembedahan

Jenis pembedahan yang berbeda tentunya akan berakibat pada jenis perawatan post anestesi yang berbeda pula. Hal ini sangat terkait dengan jenis posisi yang akan diberikan pada pasien.

b. Jenis anestesi

Perlu diperhatikan tentang jenis anestesi yang diberikan, karena hal ini penting untuk pemberian posisi kepada pasien post operasi. Pada pasien dengan anestesi spinal maka posisi kepala harus agak ditinggikan untuk mencegah depresi otot-otot pernafasan oleh obat-obatan anestesi, sedangkan untuk pasien dengan anestesi umum, maka pasien diposisikan supinasi dengan posisi kepala sejajar dengan tubuh.

c. Kondisi patologis klien

Kondisi patologis klien sebelum operasi harus diperhatikan dengan baik untuk memberikan informasi awal terkait dengan perawatan post anastesi. Misalnya : pasien mempunyai riwayat hipertensi, maka jika pasca operasi tekanan darahnya tinggi, tidak masalah jika pasien dipindahkan ke ruang perawatan asalkan kondisinya stabil. Tidak perlu menunggu terlalu lama.

d. Jumlah perdarahan intra operatif

Penting bagi perawatan RR untuk mengetahui apa yang terjadi selama operasi (dengan melihat laporan operasi) terutama jumlah perdarahan yang terjadi. Karena dengan mengetahui jumlah perdarahan akan menentukan transfusi yang diberikan.

e. Pemberian tranfusi selama operasi

Apakah selama operasi pasien telah diberikan transfusi atau belum, jumlahnya berapa dan sebagainya. Hal ini diperlukan untuk menentukan apakah pasien masih layak untuk diberikan transfusi ulangan atau tidak.

f. Jumlah dan jenis terapi cairan selama operasi

Jumlah dan jenis cairan operasi harus diperhatikan dan dihitung dibandingkan dengan keluarannya. Keluaran urine yang terbatas < 30 ml/jam kemungkinan menunjukkan gangguan pada fungsi ginjalnya.

g. Komplikasi selama pembedahan

Komplikasi yang paling sering muncul adalah hipotensi, hipotermi dan hipertermi malignan. Apakah ada faktor penyulit dan sebagainya (Bessajja, 2013)

Kriteria kesiapan pasien dikeluarkan dari PACU :

- a. Fungsi pulmonal yang tidak terganggu
 - b. Hasil oksimetri nadi menunjukkan saturasi O₂ yang adekuat
 - c. Tanda-tanda vital stabil, termasuk tekanan darah
 - d. Orientasi tempat, peristiwa, waktu
 - e. Haluaran urin tidak kurang dari 30 ml/jam
 - f. Mual dan muntah dalam kontrol; nyeri minimal
3. Penerimaan dan perawatan pasien pada unit klinis

Pasien dipindahkan dari PACU ke unit klinis ketika kriteria diatas telah terpenuhi dan nilai bagan PACU menguatkan responsivitas pasien.

Perawat ruang pemulihan melaporkan data dasar tentang kondisi pasien ke perawat penerima. Pengkajian yang dilakukan berupa pengkajian respirasi, sirkulasi, neurologi, drainase, kenyamanan, psikologi, keselamatan, dan peralatan (Brunner & Suddarth, 2006)

B. Tinjauan Umum Tentang Kebutuhan Istirahat Tidur

1. Pengertian Istirahat Tidur

a. Istirahat

Kata “istirahat” mempunyai arti yang sangat luas meliputi bersantai menyegarkan diri, diam menganggur setelah melakukan aktivitas serta melepaskan diri dari apa pun yang membosankan, menyulitkan, atau menjengkelkan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa istirahat merupakan keadaan yang tenang rileks, tanpa tekanan emosional dan bebas dari kecemasan (*ansietas*).

Seseorang dapat benar-benar istirahat bila : 1. Merasa segala sesuatu dapat diatasi dan dibawah kontrolnya; 2. Merasa diterima eksistensinya baik di tempat tinggal, kantor, atau di mana pun juga termasuk ide-idenya diterima oleh orang lain; 3. Mengetahui apa yang terjadi; 4. Bebas dari gangguan dan ketidaknyamanan; 5. Memiliki kepuasan terhadap aktivitas yang dilakukannya; 6. Mengetahui adanya bantuan sewaktu-waktu bila memerlukannya (Asmadi, 2008)

Allah berfirman dalam Surah An-Naba ayat 9 yang berbunyi:

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا

Artinya : “Dan Kami jadikan tidurmu untuk istirahat”

Ayat ini bermakna Ayat ini bermakna bahwa Allah Swt. menjadikan tidur itu sebagai pelepas lelah, dengan demikian agar jasmani manusia yang selalu sibuk dan rohani kembali tenang untuk mengumpulkan kembali kekuatan, sehingga tidur menjadi suatu

keharusan yang tak dapat dipisahkan dari hidup (Hamka, 1984). Setiap orang yang beriman kepada Allah Swt wajib meyakini bahwa sumber ketenangan jiwa dan ketentraman hati yang hakiki adalah dengan berzikir kepada Allah Swt, membaca al-Qur'an, berdoa kepada-Nya dengan menyebut nama-nama-Nya yang maha Indah, dan mengamalkan ketaatan kepada-Nya (Taslim, 2010), sebagaimana Allah berfirman dalam surah Ar-Ra'd ayat 28 yang berbunyi :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : *“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”*

Hamka (1984) dalam tafsir Al-Azhar menjelaskan bahwa dalam ayat ini iman adalah yang menyebabkan kita menjadi dekat kepada tuhan, dan iman itu adalah dzikir. Dzikir akan membuat hati mempunyai pusat ingatan dan tujuan. Dan ingatan kepada Allah itulah yang akan membuat hati menjadi tenteram, dan dengan sendirinya akan hilang berbagai macam kegelisahan, pikiran kusut, putus-asa, kecemasan, keragu-raguan, dan duka cita. Ketentraman hati merupakan pokok kesehatan jasmani dan rohani, sedangkan ragu dan gelisah adalah pangkal segala penyakit.

b. Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat terbangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup.

Tujuan seseorang tidur tidak jelas diketahui, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional, fisiologis, dan kesehatan.

Seseorang dapat dikategorikan sedang tidur apabila terdapat tanda-tanda sebagai berikut : a. Aktivitas fisik minimal; b. Tingkat kesadaran yang bervariasi; c. Terjadi perubahan proses fisiologis tubuh; d. Penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

Selama tidur, dalam tubuh seseorang terjadi perubahan proses fisiologis. Perubahan tersebut, antara lain : a. penurunan tekanan darah, denyut nadi; b. dilatasi pembuluh darah perifer; c. kadang-kadang terjadi peningkatan aktivitas *traktus gastrointestinal*; d. Relaksasi otot-otot rangka; e. *Basal metabolisme rate* (BMR) menurun 10-30 %.

Pada waktu tidur, terjadi perubahan tingkat kesadaran yang berfluktuasi. Tingkat kesadaran pada organ-organ penginderaan berbeda-beda. Organ penginderaan yang mengalami penurunan kesadaran yang paling dalam selama tidur adalah indra pencium. Hal ini dapat dibuktikan dengan banyaknya kasus kebakaran yang terjadi di malam hari tanpa disadari oleh penghuninya yang sedang tidur. Organ penginderaan yang mengalami penurunan tingkat kesadaran yang paling kecil adalah indra pendengaran dan rasa sakit. Ini menjelaskan mengapa orang-orang yang sakit dan berada dan berada dalam lingkungan yang bising acap kali tidak dapat tidur.

Tidur tidak dapat diartikan sebagai manifestasi deaktivasi sistem saraf pusat. Sebab pada orang yang tidur, sistem saraf pusatnya tetap aktif dalam sinkronisasi terhadap neuron substansia retikularis dari batang otak. Ini dapat diketahui melalui pemeriksaan electroencephalogram (EEG). Alat tersebut dapat memperlihatkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kurva grafik (Asmadi, 2008).

2. Jenis dan Tahapan tidur

Pada hakikatnya tidur terdiri dari dua tahap yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat (*Rapid Eye Movement-REM*), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat (*Non-Rapid Eye Movement-NREM*).

a) Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut berarti tidur REM ini sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis pada laki-laki, gerakan otot tidak teratur, kecepatan jantung, dan pernapasan tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat. Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur REM, maka akan menunjukkan gejala-gejala : a. Cenderung hiperaktif; b. Kurang dapat mengendalikan diri dan emosi (labil); c. Nafsu makan bertambah; d. Bingung dan curiga

b) Tidur NREM

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain: mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, pernapasan dan metabolisme menurun, dan gerakan bola mata lambat. Tidur NREM memiliki empat tahap yang masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Keempat tahap tersebut yaitu :

1) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi di mana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap I ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, pada EEG terlihat terjadi penurunan voltasi gelombang-gelombang alfa. Seseorang yang tidur pada tahap I ini dapat dibangunkan dengan mudah.

2) Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Tahap II ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernapasan turun

dengan jelas. Pada EEG timbul gelombang beta yang berfrekuensi 14-18 siklus/detik. Gelombang-gelombang ini disebut dengan gelombang tidur. Tahap II ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

3) Tahap III

Pada tahap ini, keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Pada EEG, memperlihatkan perubahan gelombang beta menjadi 1-2 siklus/detik. Seseorang yang tidur pada tahap II ini sulit untuk dibangunkan.

4) Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur dimana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada EEG, tampak hanya terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-2 siklus/detik. Denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar 20-30%. Pada tahap ini dapat terjadi miopi. Selain itu, tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

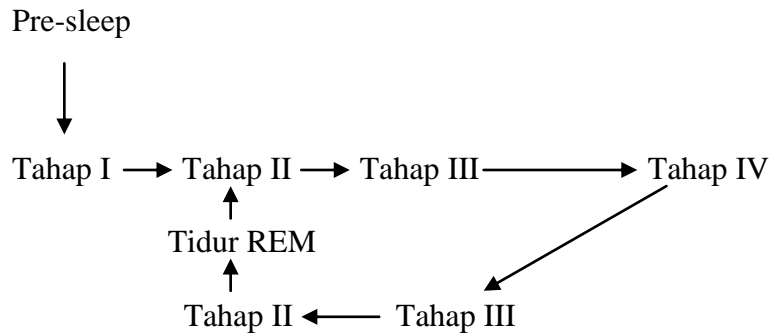
Selain keempat tahap tersebut, sebenarnya ada satu tahap lagi yakni tahap V. Tahap kelima ini merupakan faktor REM di mana setelah tahap IV seseorang masuk ke tahap V. Hal

tersebut ditandai dengan kembali Bergeraknya kedua bola mata yang berkecepatan lebih tinggi dari tahap-tahap sebelumnya. Tahap V ini berlangsung sekitar 10 menit, dapat pula terjadi mimpi.

Selama tidur malam sekitar 7-8 jam, seseorang mengalami REM, dan NREM bergantian sekitar 4-6 kali. Adapun siklus tidur tersebut seperti terlihat pada Gambar 2.1.

Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur NREM, maka akan menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut: a. Menarik diri, apatis, dan respon menurun; b. Merasa tidak enak badan; c. Ekspresi wajah kuyu; d. Malas bicara; e. Kantuk yang berlebihan.

Sedangkan apabila seseorang kehilangan tidur keduanya, yakni tidur REM dan NREM, maka akan menunjukkan manifestasi sebagai berikut : a. Kemampuan memberikan keputusan atau pertimbangan menurun; b. tidak mampu untuk konsentrasi (kurang perhatian); c. terlihat tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing; d. sulit melakukan aktivitas sehari-hari; e. daya ingat berkurang, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran (Asmadi, 2008)



Gambar 2.1 Siklus Tidur
(Potter dan perry, 2008 dalam Asmadi, 2008)

3. Fisiologi Tidur

Perangsangan pada beberapa daerah spesifik otak dapat menimbulkan keadaan tidur dengan sifat-sifat yang mendekati keadaan tidur alami.

Beberapa cara perangsangan ini adalah sebagai berikut :

- a) Daerah perangsangan yang paling mencolok yang dapat menimbulkan keadaan tidur alami adalah *nuklei rafe* yang terletak di separuh bawah pons dan di medula. *Nuklei* ini merupakan suatu lembaran tipis neuron khusus yang terletak pada garis tengah. Serabut saraf dan nuklei ini menyebar setempat di *formatio retikularis* batang otak dan juga ke atas menuju *thalamus*, *hipothalamus*, sebagian besar daerah sistem limbik, dan bahkan *neokorteks serebri*.
- b) Perangsangan beberapa area di *nukleus traktus solitarius* juga dapat menimbulkan tidur. *Nukleus* merupakan daerah terminal di medula

dan pons yang dilewati oleh sinyal sensorik viseral yang masuk melalui *nervus vagus* dan *nervus glossovaringeus*.

- c) Perangsangan beberapa regio pada *diensefalon* juga dapat membantu menimbulkan keadaan tidur, meliputi (1) bagian *rostral hipotalamus*, terutama area *suprakiasma*, dan (2) suatu area yang terkadang dijumpai di *nukleus difus talamus*.

Keadaan siaga

Lesi diskret di *nuklei rafe* menimbulkan keadaan siaga yang ekstrem. Keadaan ini juga timbul bila ada lesi bilateral di area *suprakiasma* bagian medial dan rostral pada hipotalamus anterior.

Substansi transmitter lain

Penelitian telah membuktikan bahwa keadaan tidur dapat dicetuskan bila ke dalam sistem ventrikel otak seekor hewan disuntikkan cairan serebrospinal dan darah atau urin yang mengandung suatu zat yang akan menyebabkan tidur bila diambil dari hewan lain yang dibuat terjaga selama beberapa hari.

Efek fisiologis tidur

Keadaan tidur menyebabkan timbulnya 2 macam efek fisiologis utama. Pertama, efek pada sistem sarafnya sendiri, dan kedua, efek pada sistem fungsional tubuh lainnya. Efek pada sistem saraf pusat nampaknya jauh lebih penting, sebab setiap orang yang mengalami transeksi medula spinalis setinggi leher (dan karenanya tak mengalami siklus tidur-siaga di bawah daerah pemotongan) tidak akan memperlihatkan efek yang

berbahaya pada tubuh di bawah tingkat pemotongan yang dianggap merupakan asal timbulnya siklus tidur dan siaga. Akan tetapi, kekurangan tidur kekurangan tidur tentu saja akan mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat, seperti gangguan proses pikir yang progresif, dan kadang-kadang bahkan dapat menyebabkan aktivitas perilaku yang abnormal (Guyton & Hall, 2006)

Fisiologi tidur dapat diterangkan melalui gambaran aktivitas sel-sel otak selama tidur. Aktivitas tersebut dapat direkam dalam alat EEG.

Polygraphy, dengan cara ini kita tidak saja merekam gambaran aktivitas sel otak (EEG) tetapi juga merekam gerak bola mata (EOG) dan tonus otot (EMG). Untuk EEG, elektroda hanya ditempatkan pada dua daerah saja, yakni daerah *front sentral* dan *oksipital*, gelombang alfa paling jelas terlihat di daerah frontal (Tenrirismawati, 2009)

Terdapat 4 jenis gelombang yaitu :

Gelombang Alfa, merupakan gelombang berirama yang timbul pada frekuensi antara 8 dan 13 siklus/detik dan dijumpai di hampir semua rekaman EEG orang dewasa normal sewaktu bangun dan keadaan tenang, yaitu istirahat berpikir. Gelombang ini lebih sering terjadi pada *region oksipital* namun dapat juga direkam dari *region parietal* dan *region frontal* kulit kepala. Besar voltase biasanya sekitar 50 mikrovolt. Selama tidur yang dalam, gelombang alfa menghilang.

Gelombang beta timbul pada frekuensi lebih dari 14 siklus/detik dan dapat mencapai 80 siklus per detik. Gelombang ini terekam khususnya

dari *region parietal* dan *region frontal* selama bagian-bagian otak tersebut melakukan aktivitas yang spesifik.

Gelombang teta, mempunyai frekuensi antara 4 dan 7 siklus/detik. Gelombang ini normalnya timbul di *regio parietal* dan temporal anak-anak, namun dapat juga terjadi selama stress emosional pada orang dewasa, terutama selama menjalani kekecewaan dan frustrasi. Gelombang teta juga timbul pada banyak gangguan otak, seringkali pada keadaan otak yang berdegenerasi.

Gelombang delta, meliputi semua gelombang EEG, dengan frekuensi kurang dari 3,5 siklus/detik, dan memiliki volume sebesar 2-4 kali voltase pada kebanyakan tipe gelombang otak lain. Gelombang ini terjadi pada saat tidur nyenyak, pada bayi, dan pada penyakit organik otak yang parah. Gelombang ini juga terjadi pada korteks hewan yang telah mengalami *transeksi subkortikal* yang memisahkan korteks serebri dari thalamus. Oleh karena itu, gelombang delta dapat timbul pada korteks dan tak bergantung pada aktivitas di region bawah otak (Guyton & Hall, 2006)

4. Fungsi Tidur

Fungsi tidur adalah restoratif (memperbaiki) kembali organ-organ tubuh. Kegiatan memperbaiki kembali tersebut berbeda saat *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Nonrapid Eye Movement* (NREM). *Nonrapid Eye Movement* akan mempengaruhi proses anabolik dan sintesis makromolekul *ribonukleic acid* (RNA). *Rapid Eye Movement* akan mempengaruhi pembentukan hubungan baru pada korteks dan sistem

neuroendokrin yang menuju otak. Selain fungsi di atas tidur, dapat juga digunakan sebagai tanda terdapatnya kelainan pada tubuh yaitu terdapatnya gangguan tidur yang menjadi peringatan dini keadaan patologis yang terjadi di tubuh (Arifin, dkk., 2010)

Allah Swt berfirman dalam Surah Ar-Ruum ayat 23 yang berbunyi :

وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِّنْ فَضْلِهِ ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ ﴿٢٣﴾

Artinya : *“Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah tidurmu di waktu malam dan siang hari dan usahamu mencari sebagian dari karuniaNya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mendengarkan.”*

Ayat di atas bermakna apabila matahari telah terbenam maka udara yang panas akan berubah menjadi sejuk. Kesejukan udara dan bumi yang diliputi gelap inilah yang menyebabkan keadaan ini sangat nyaman dimanfaatkan untuk beristirahat. Pada saat siang hari, manusia juga sering tertidur meskipun hanya sejenak. Hal inilah yang disebut dengan “waqtu qailullah”. Semenjak matahari terbit, maka terbukalah waktu untuk mencari sebahagian karunia tuhan untuk menyambung hidup seperti berbelanja dan mencari nafkah, menjalin hubungan baik dengan sesama manusia sehingga setiap hari yang dilalui, akan terpenuhi dengan amal shaleh yang timbul dari keimanan. Dan hal ini merupakan tanda-tanda bagi orang-orang yang mau mendengarkan sehingga nikmat akan tanda-tanda kebesaran tuhan dapat diketahui (Hamka, 1984)

Syaikh Abdur Rahman Bin Nashir As Sa'di berkata ketika menafsirkan ayat di atas, “Tidur merupakan satu bentuk dari rahmat

Allah” sebagaimana yang Ia firmankan dalam Surah Al-Qashash ayat 73 yang berbunyi :

وَمِنْ رَحْمَتِهِ جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ ۚ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٣﴾

Artinya : “Dan karena rahmat-Nya, Dia jadikan untukmu malam dan siang, supaya kamu beristirahat pada malam itu dan supaya kamu mencari sebahagian dari karunia-Nya (pada siang hari) dan agar kamu bersyukur kepada-Nya”.

Maka berdasarkan konsekuensi dari kesempurnaan hikmah-Nya, Ia menjadikan seluruh aktivitas makhluk berhenti pada suatu waktu (yakni pada malam hari) agar mereka beristirahat pada waktu tersebut, dan kemudian mereka berpencar pada waktu yang lain (yakni pada siang hari) untuk berusaha mendapatkan kemashlatan dunia dan akhirat. Hal yang demikian itu tidak akan sempurna berlangsung kecuali dengan adanya pergantian siang dan malam. Dan Dzat Yang Maha Kuasa mengatur semua itu tanpa bantuan siapapun, Dialah yang berhak disembah. Jadi tidak hanya sebagai rutinitas semata, tidur juga merupakan satu wujud dari rahmat-Nya yang luas dan kemahakuasaan-Nya yang sempurna. Padanya tersimpan hikmah dan kemashlahatan bagi para makhluk. Tidur juga merupakan satu simbol akan kekuasaanNya untuk membangkitkan makhluk setelah Ia mematikan mereka (Al-Manhaj, 2010)

5. Pola Tidur Normal

Tabel 2.1 Pola Tidur Normal Berdasarkan Usia (Asmadi, 2008)

Tingkat Perkembangan/Usia	Pola Tidur Normal
Bayi Baru Lahir	Tidur 14-18 jam sehari, pernapasan teratur, gerak tubuh sedikit, 50% tidur NREM, banyak waktu tidurnya dilewatkan pada tahap II dan IV tidur NREM. Setiap siklus sekitar 45-50 menit.
Bayi	Tidur 12-14 jam sehari, 20-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar.
Toddler	Tidur sekitar 10-12 jam sehari, 25 % tidur REM, banyak tidur pada malam hari, terbangun dini hari berkurang, siklus bangun tidur normal sudah menetap pada umur 2-3 tahun.
Pra sekolah	Tidur sekitar 11 jam/hari, 20% tidur REM, periode terbangun kedua hilang pada umur 3 tahun. Pada umur 5 tahun, tidur siang tidak ada kecuali kebiasaan tidur sore hari.
Usia Sekolah	Tidur sekitar 10 jam perhari, 18,5%

	tidur REM. Sisa waktu tidur relative konstan.
Remaja	Tidur sekita 8, 5 jam sehari, dari 20 % tidur REM.
Dewasa Muda	Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25% tidur REM, 5- 10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II, dan 10-20% tidur tahap III-IV.
Dewasa Pertengahan	Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.
Dewasa Tua	Tidur sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang kadang-kadang tidak ada. Mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari.

C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Istirahat Tidur

Klien Post Operasi

a. Penyakit

Orang yang sakit membutuhkan lebih banyak tidur dari pada normal, dan irama normal tidur dan terjaga seringkali terganggu.

Orang yang kehilangan tidur REM mengakibatkan waktu tidur lebih

banyak dari normal (Closs, 1988 dalam Kozier, 1995 dalam Azzam, 2009)

b. Nyeri

Dijelaskan dalam Smeltzer & Bare (2002) bahwa nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri. Intesitas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan (Potter & Perry, 2006 dalam Nurhafizah, dkk.,2012)

c. Kelelahan

Diketahui bahwa seseorang yang mengalami kelelahan sedang biasanya dapat tidur dengan tenang/nyenyak. Kelelahan dapat juga mempengaruhi pola tidur seseorang. Orang yang mengalami kelelahan berlebihan memperpendek periode pertama tidur paradoksikal (REM). Pada orang yang istirahat, periode REM menjadi panjang/lama (Azzam, 2009)

d. Kecemasan dan Emosi

Kecemasan dan depresi seringkali mengganggu tidur. Orang yang dipenuhi dengan problem pribadi mungkin tidak mampu untuk relax dengan cukup yang dapat membawanya menjadi tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinephrin di dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatik. Zat kimia ini mengakibatkan perubahan pada

berkurangnya tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta terbangun.
(Closs, 1988 dalam Azzam, 2009)

e. Alkohol dan Stimulant

Orang yang meminum berlebihan alkohol seringkali mengalami gangguan tidur. Alkohol yang berlebihan mengganggu tidur REM, diperkirakan dapat mempercepat onset tidur. Dapat juga menyebabkan mimipi buruk. Toleransi terhadap alkohol juga mempengaruhi tidur. Orang yang mentoleransi alkohol mungkin tidak dapat tidur dengan baik dan menjadi iritabel. Minuman yang mengandung caffein berperan sebagai stimulant terhadap sistem saraf pusat, sehingga mengganggu tidur (Azzam, 2009)

Sebagaimana firman Allah dalam Surah Al-Maidah ayat 90 :

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْحَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ
فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Artinya : *"Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan".*

Ayat di atas bermakna bahwa telah diberikan petunjuk kepada orang yang beriman untuk memilih makanan yang halal lagi baik, juga dilarang untuk mengaharamkan apa yang telah dihalalkan Allah. Makanan yang baik dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap perkembangan jasmani dan rohani. *Khamar* ialah minuman yang menimbulkan dan menyebabkan mabuk, dalam bahasa Indonesia

disebut arak atau tuak. Minuman itu dapat menyebabkan mabuk karena mengandung alkohol (Hamka, 1984)

f. Diet dan nutrisi

Penurunan dan penambahan berat badan dapat mempengaruhi tidur. Penurunan berat badan mempunyai kaitan dengan penurunan total waktu tidur sehingga mengganggu tidur dan terjaga lebih dini. Penambahan berat badan, pada sisi lain mempunyai kaitan dengan peningkatan total waktu tidur, berkurangnya gangguan tidur dan later waking (Azzam, 2009).

Allah berfirman dalam Surah Al-Baqarah ayat 168 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Artinya : *“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”*

Dalam Tafsir Al-Azhar yang dikemukakan oleh Hamka (1984) bahwa dalam ayat ini Allah memperingatkan tindakan-tindakan kecurangan yang sering di lakukan oleh manusia untuk memenuhi rasa laparnya dan mengisi perutnya akan tetapi semuanya itu hanya didasarkan pada nafsu semata, maka alangkah baiknya jika manusia dapat mengatur kadar makan dan minumannya, memperolehnya dari sumber yang halal. Dalam ayat ini tersebut juga makanan itu harus halal lagi baik, yang halal merupakan lawan dari yang haram. Makanan yang haram sebagaimana yang telah dijelaskan dalam Al-Quran berupa makanan

yang berasal dari hewan yang tidak disembelih, daging babi, darah, serta yang disembelih untuk berhala, adapun batas-batas makanan yang baik adalah yang dapat dipertimbangkan oleh akal manusia. Kemudian Allah memperingatkan pada akhir ayat agar tidak menuruti langkah-langkah syaitan. Sebab syaitan adalah musuh yang nyata bagi manusia. Semua yang menjadi langkah syaitan adalah kesesatan, syaitan akan mengajarkan berbagai tipu-daya, mengecoh asalkan perut dapat terisi kenyang, tanpa memperduliakan asal-muasalnya, dan hal itu menyebabkan manusia menjadi terperdaya, jiwanya menjadi kasar, dan makanan yang dimakan sebagai penambah darah daging berasal dari sesuatu yang tidak halal dan tidak baik, kesemuanya itu akan merusak hidup (kesehatan)

g. Kenyamanan Ruang Perawatan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur sangat berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Kondisi tempat tidur yang kurang nyaman, ventilasi yang tidak esensial, suara ribut dari teman sekamar, pintu kamar yang sering dibuka dan ditutup, bunyi langkah kaki, bunyi telepon, dan pencahayaan yang tidak sesuai dengan tempat tidur, serta suhu ruangan yang terlalu hangat dapat mempengaruhi kebutuhan tidur pasien dan memperpanjang proses pemulihan individu yang sakit (Khair, 2012)

h. Motivasi

Motivasi juga mempengaruhi tidur, dengan adanya keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk dapat menimbulkan gangguan proses tidur (Uliyah dan A. Aziz, 2006). Motivasi merupakan dorongan dan usaha untuk memenuhi suatu kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan. Klien sering mengalami peningkatan jumlah waktu bangun sehingga berkurangnya total waktu tidur yang mempengaruhi keinginannya untuk sembuh dari sakit (Khair, 2012)

Sebagaimana Allah Berfirman dalam Surah Ar-Ra'd ayat 11:

لَهُ مُعَقِّبَتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِمَّنْ أَمَرِ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ
مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا
لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

Artinya : “ Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah . Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia ” .

Allah telah menganugerahkan kepada manusia kekuatan dan akal budi sehingga manusia dapat bertindak sendiri dan mengendalikan dirinya sendiri dibawah naungan Allah Swt. Manusia berkuasa atas dirinya dalam batas-batas yang ditentukan oleh Allah Swt. Sebab itu, maka manusia juga wajib berusaha sendiri menentukan garis hidupnya, jangan hanya menyerah saja dengan tidak berikhtiar. Manusia diberi

akal oleh Allah Swt. dan dia sangat pandai mempertimbangkan akalnya untuk melakukan hal yang baik ataupun buruk. Manusia bukanlah kapas yang dapat ditebangkan angin kemana-mana, atau seperti batu yang terlempar di tepi jalan. Manusia mempunyai akal, dan mempunyai kekuatan untuk mendapatkan yang lebih baik dalam batas-batas yang ditentukan oleh Allah Swt, itulah sebabnya Allah memberikan kehormatan kepada manusia untuk menjadi khalifah di muka bumi (Hamka, 1984)

i. Gaya Hidup

Orang yang bekerja dengan shift dan seringnya perubahan shift harus menyusun aktifitas sehingga orang tersebut siap untuk tidur pada waktu/saat yang benar/tepat. Latihan yang moderat biasanya mengkonduksi tidur, akan tetapi latihan yang berlebihan dapat menyebabkan lambat/tertundanya tidur. Kemampuan seseorang untuk relaksasi sebelum memasuki tidur merupakan faktor penting yang mempengaruhi kemampuannya untuk jatuh tidur (Azzam, 2009)

j. Merokok

Nikotin mempunyai efek perangsangan pada tubuh. Pada orang perokok seringkali mempunyai kesulitan untuk jatuh tidur (*falling asleep*) dari pada orang yang bukan perokok. Selain itu perokok biasanya lebih mudah dibangunkan dan seringkali saat tidur, orang perokok memperlihatkan gambaran seperti tidur ringan. Dengan cara menahan diri agar tidak merokok setelah makan sore, seseorang

biasanya dapat tidur lebih baik; selain itu beberapa perokok melaporkan bahwa pola tidurnya membaik sehari setelah mereka menghentikan merokok (Azzam, 2009)

D. Faktor Kenyamanan Ruang Perawatan, Kecemasan dan Nyeri berhubungan dengan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi

1. Kenyamanan Ruang Perawatan

Faktor kenyamanan ruang perawatan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat memengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut (Mubarak, 2008)

Reiner, M.A (1985) dalam Craven dan Himle (2000) melakukan penelitian pada 143 klien dewasa di ruang rawat medical bedah sebuah rumah sakit di Amerika mendapatkan data bahwa stimulus yang dapat mengganggu tidur di rumah sakit meliputi lampu terlalu terang sebanyak 25%, suara rebut dari televisi dan radio sebanyak 17%, kebisingan kantor perawatan sebanyak 25%, lingkungan tidak dikenal sebanyak 18% dan tempat tidur yang tidak nyaman sebanyak 10% (Azzam, 2009).

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Rajin (2012) tentang *Terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) untuk meningkatkan

kualitas tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit menunjukkan empat dari lima orang (80%) pasien pasca operasi di RSUD Jombang mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh lingkungan yang kurang kondusif.

2. Kecemasan

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur (Mubarak, 2008)

Reiner, M.A (1985) dalam Craven dan Himle (2000) melakukan penelitian pada 143 klien dewasa di ruang rawat medical bedah sebuah rumah sakit di Amerika mendapatkan data bahwa stimulus yang dapat mengganggu tidur di rumah sakit meliputi kekhawatiran tentang hasil pemeriksaan sebanyak 30%, kekhawatiran tentang keluarga, pekerjaan dan pengaturan di rumah sebanyak 25%, dan ketakutan pada saat pencabutan selang sebanyak 20% (Azzam, 2009)

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Nuraini, dkk (2001) tentang gangguan pola tidur pasien 2-11 hari pasca operasi yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan bahwa gangguan tidur pada pasien dewasa awal umumnya disebabkan oleh takut penyakit berulang sebanyak 17,24%, dan cemas tidak kembali normal sebanyak 10,34%, sedangkan pada pasien dewasa menengah

disebabkan oleh takut penyakit berulang sebanyak 15,5% dan cemas tidak kembali normal sebanyak 15,5% (Azzam, 2009)

3. Nyeri

Menurut Mustawan (2008) dalam Nurhafizah, dkk (2012) nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien dengan tindakan pembedahan atau operasi. Nyeri pasca operasi dikelompokkan sebagai nyeri akut yang memiliki awitan yang cepat atau mendadak dan berlangsung dalam waktu yang singkat.

Reiner, M.A (1985) dalam Craven dan Himle (2000) melakukan penelitian pada 143 klien dewasa di ruang rawat medical bedah sebuah rumah sakit di Amerika mendapatkan data bahwa stimulus yang dapat mengganggu tidur di rumah sakit meliputi rasa sakit sebanyak 58% (Azzam, 2009).

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Nuraini, dkk (2001) tentang gangguan pola tidur pasien 2-11 hari pasca operasi yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan bahwa gangguan tidur pada pasien dewasa awal umumnya disebabkan oleh nyeri sebanyak 34,5%, sedangkan gangguan pada pasien dewasa menengah juga disebabkan oleh nyeri sebanyak 32,8% (Azzam, 2009)

BAB III

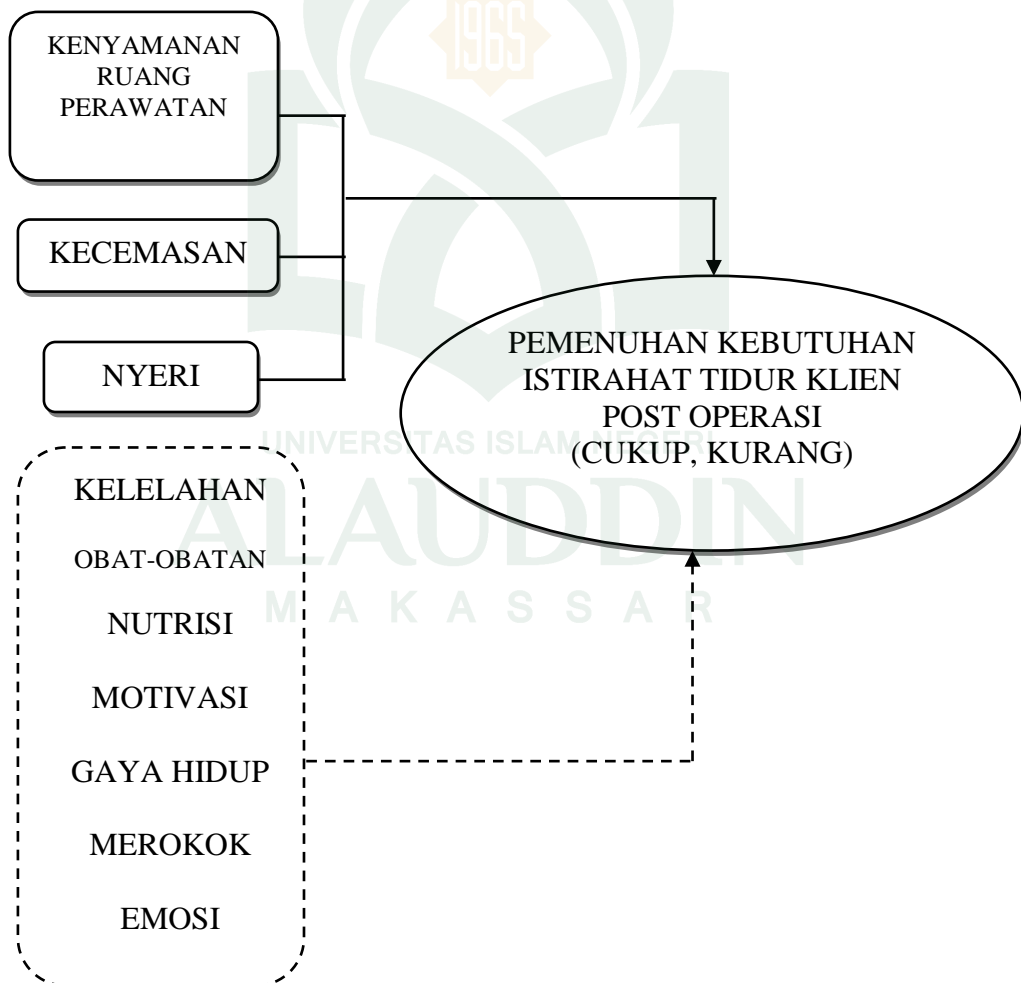
KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep

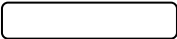



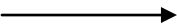
Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya (Setiadi, 2007). Kerangka konsep dibuat berdasarkan kerangka teori yang peneliti rumuskan sebagai berikut :

Variabel Independen

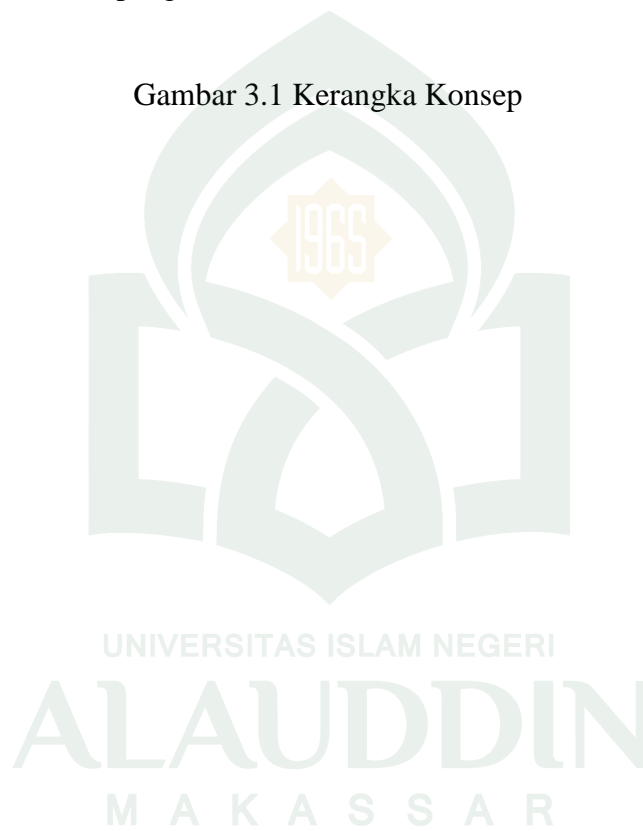
Variabel Dependen



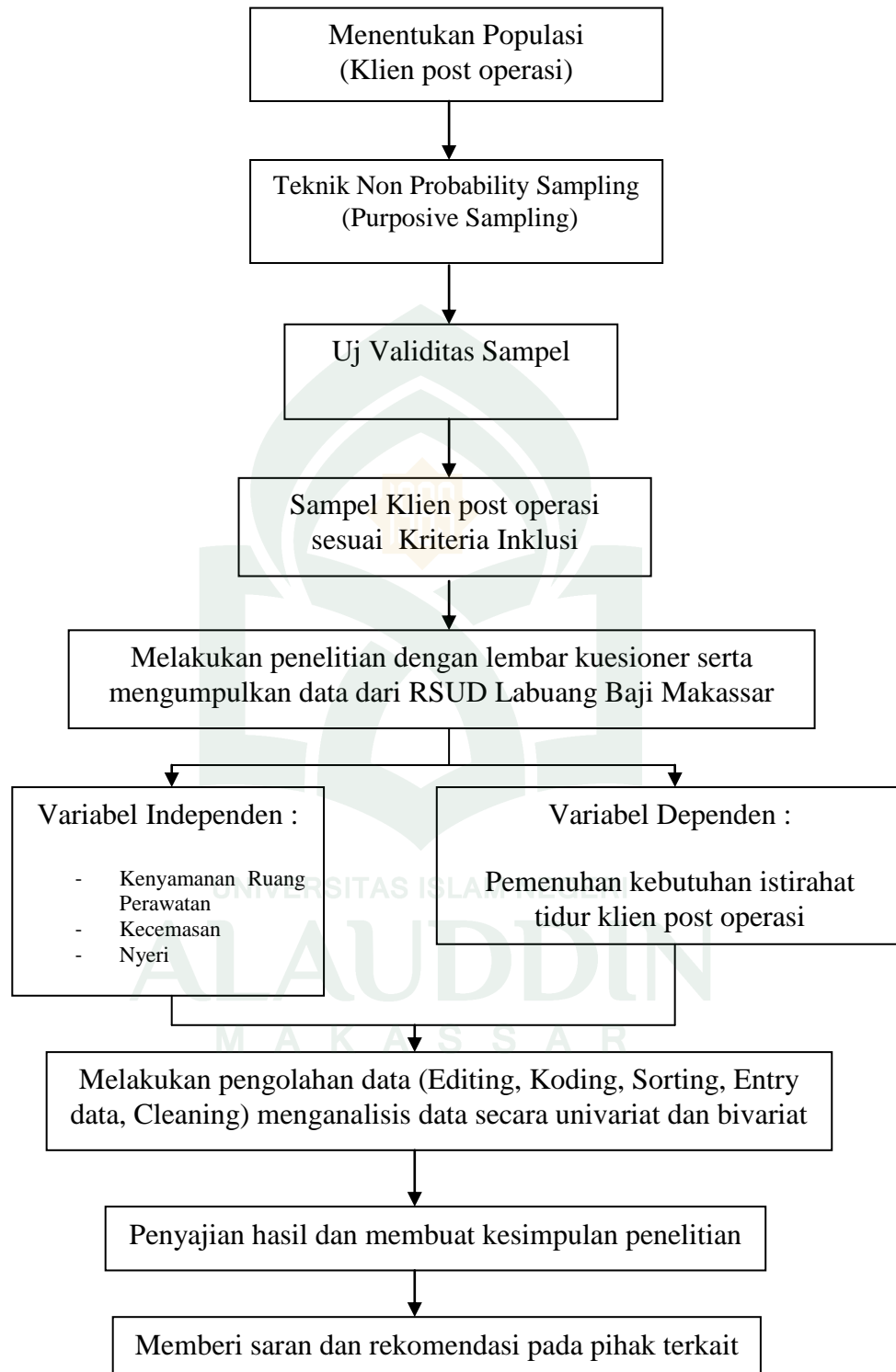
Keterangan :

-  = Variabel yang diteliti
-  = Variabel dependen
-  = Variabel yang tidak diteliti
-  = Berhubungan
-  = Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



B. Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian

C. Hipotesis Penelitian

Menurut setiadi (2007), hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Dari kerangka konsep dapat diambil hipotesis penelitian asosiatif, yaitu:

Hipotesis Nol :

1. Tidak ada hubungan kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar
2. Tidak ada hubungan kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar
3. Tidak ada hubungan nyeri dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar
4. Tidak ada faktor yang paling berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar

Hipotesis alternatif :

1. Ada hubungan kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar

2. Ada hubungan kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar
3. Ada hubungan nyeri dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar
4. Ada faktor yang paling berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar

D. Defenisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

Defenisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variable dan mengukur suatu variable, sehingga defenisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variable yang sama (Setiadi, 2007).

Adapun defenisi operasional dari penelitian ini adalah :

1. Kenyamanan Ruang Perawatan

Yang dimaksud dengan kenyamanan ruang perawatan dalam penelitian ini adalah kenyamanan ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji yang mencakup kondisi tempat tidur, pencahayaan ruangan, kebisingan, kebersihan, suasana, fasilitas, dan hal-hal yang berhubungan dengan pemenuhan istirahat tidur yang dapat membuat responden merasa tenang, nyaman, dan betah ataupun sebaliknya.

Kriteria Obyektif

- a. Tidak nyaman : Apabila skor ≥ 18
- b. Nyaman : Apabila skor < 18

2. Kecemasan

Kecemasan dalam penelitian ini adalah sejumlah gejala yang dirasakan oleh klien post operasi berupa gangguan pemenuhan kebutuhan dasar dan berbagai sistem tubuh dalam skala dan tingkatannya dan diukur melalui skala HARS (Hamilton Anxiety Ratio Scale)

Kriteria obyektif :

- a. Tidak cemas : Apabila skor < 6
- b. Kecemasan ringan : Apabila skor 6-14
- c. Kecemasan sedang : Apabila skor 15-27
- d. Kecemasan berat : Apabila skor > 27

3. Nyeri

Yang dimaksud nyeri dalam penelitian ini adalah adanya perasaan nyeri yang dialami setiap responden post operasi dalam skala dan tingkatannya dan diukur melalui skala Intensitas Nyeri Numerik (0-10)

Kriteria Obyektif :

- a. Tidak nyeri : Apabila skor 0
- b. Nyeri ringan : Apabila 1-3
- c. Nyeri sedang : Apabila skor 4-6
- d. Nyeri berat : Apabila skor 7-9
- e. Nyeri sangat berat : Apabila skor 10

4. Pemenuhan Istirahat tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur dalam penelitian ini adalah hal-hal yang dialami klien baik sebelum, sedang, ataupun setelah tidur dan waktu yang digunakan klien untuk tidur yang dapat membuat klien merasa beristirahat dengan cukup ataupun kurang.

Kriteria obyektif :

- a. Kurang : Apabila skor ≥ 18
- b. Cukup : apabila skor < 18

5. Post operasi

Post operasi dalam penelitian ini adalah fase yang dimulai dengan masuknya klien ke ruang pemulihan selama 3 hari setelah operasi



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *survey analitik*, dimana peneliti mencoba untuk mencari hubungan antara variabel. Penelitian *survey analitik* yang digunakan adalah *cross sectional study*, dimana variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau sekali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan), dan tidak ada follow up (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini yang menjadi variabel resiko adalah faktor-faktor yang berhubungan sedangkan kasus yang terjadi adalah pemenuhan istirahat tidur klien post operasi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien post operasi yang menjalani rawat inap di ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar sebanyak 98 Orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Noto Atmojo, 1993:75 dalam Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien post operasi yang

menjalani rawat inap di ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian sebanyak 46 orang

3. *Sampling*

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi, dengan jenis Non probability *sampling*, yaitu teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Adapun teknik non probability *sampling* yang digunakan yaitu purposive *sampling* (Setiadi, 2007). Responden yang memenuhi kriteria dalam hal ini adalah :

a. *Kriteria Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang menjalani operasi jenis sedang
- 2) Pasien post operasi yang menjalani rawat inap selama 3 hari di ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia menjadi responden
- 5) Bisa membaca dan menulis

b. *Kriteria Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2008), antara lain :

- 1) Pasien yang mengalami gangguan kesadaran
- 2) Pasien yang menggunakan obat sedatif
- 3) Pasien dengan gangguan psikosis
- 4) Pasien yang menjalani rawat inap dengan status pulang paksa
- 5) Pasien yang menolak menjadi responden

C. Pengumpulan data

1. Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa angket. Angket biasanya terdiri dari sejumlah pernyataan yang harus dinilai atau yang harus dijawab oleh responden (Tiro, 2011) berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi diruang perawatan bedah, dimodifikasi sedemikian rupa oleh peneliti berdasarkan variabel-variabel yang akan diteliti. Angket yang digunakan berupa sejumlah pernyataan dan pertanyaan yang menggunakan skala intensitas nyeri numerik, skala HARS dan skala Likert. Untuk mengukur variabel independen faktor nyeri digunakan Skala Intensitas Nyeri Numerik dengan skor 0 untuk tidak nyeri, 1-3 untuk nyeri ringan, 4-6 untuk nyeri sedang, 7-9 untuk nyeri berat, 10 untuk nyeri sangat berat dan variabel independen faktor

kecemasan digunakan Skala HARS (Hamilton Anxiety Ratio Scale) dengan skor <6 untuk tidak ada kecemasan, 6-14 untuk kecemasan ringan, 15-27 untuk kecemasan sedang dan >27 untuk kecemasan berat sedangkan variabel independen faktor kenyamanan ruang perawatan dan variabel dependen pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi menggunakan kuesioner yang memuat sejumlah pertanyaan menggunakan skala likert dengan skor 0 untuk tidak pernah dialami, 1 untuk kadang-kadang dialami, 2 untuk jarang dialami, 3 untuk sering dialami, dan 4 untuk selalu dialami.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini informasi yang diinginkan didapatkan melalui 2 jenis sumber data yaitu:

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti bisa juga dengan berbagai cara (Tiro, 2011). Data primer diperoleh melalui memberikan skala dan kuesioner yang akan digunakan kepada responden serta menjelaskan petunjuk pengisiannya.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia untuk digunakan oleh peneliti (Tiro, 2011). Data sekunder ini didapatkan didapatkan dari rekam medik, buku kunjungan, dan buku terapi yang diperoleh dari ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a) Uji Validitas

Valid berarti instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang hendak diukur. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini (*content validity*) menggambarkan kesesuaian sebuah pengukur data dengan apa yang akan diukur. Biasanya digunakan dengan menghitung korelasi antara setiap skor butir instrumen dengan skor total (Sugiyono, 2004 dalam Sutrisni, 2010). Dalam penelitian ini, uji validitas digunakan pada instrumen yang mengukur kenyamanan ruang perawatan dan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi. Uji validitas menggunakan *SPSS for windows 7* versi 21, dengan jumlah 10 responden dan diperoleh r tabel sebesar 0,55. Hasil yang diperoleh adalah sebanyak 3 butir pertanyaan tidak valid untuk instrumen kenyamanan ruang perawatan dan 3 butir pertanyaan tidak valid untuk instrument pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan alat pengukuran konstruk atau variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang, terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas adalah tingkat kestabilan suatu alat pengukur dalam mengukur suatu gejala/kejadian. Semakin tinggi reliabilitas

suatu alat pengukur, semakin stabil pula alat pengukur tersebut ((Ghozali, 2001 dalam Sutrisni, 2010). Dalam melakukan perhitungan Alpha, digunakan alat bantu program komputer yaitu *SPSS for Windows 7* dengan menggunakan model Alpha. Sedangkan dalam pengambilan keputusan reliabilitas, instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari nilai r tabel = 0,55.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan bedah baji kamase RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 23 Mei 2013 s/d 15 Juni 2013

E. Alur Penelitian

1. Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian didapatkan dari Institusi UIN Alauddin Makassar
2. Permohonan Izin Institusi telah diperoleh kemudian dikirim ke kantor Gubernur
3. Permohonan izin dari Gubernur yang telah diperoleh kemudian dikirim ke tempat penelitian (RSUD Labuang Baji)

F. Pengolahan dan analisis data

1. Pengelolaan

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data dibagi menjadi 6 tahap, yaitu :

a. Editing

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap :

- 1) Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak mau menjawab
- 2) Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data atau berakibat pengolah data salah membaca
- 3) Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan, maka editor harus menolaknya

b. Scoring

Adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/ kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c. Sorting

Adalah emensortir dengan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data).

d. Entri data

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data.

Memasukkan data, boleh dengan cara manual atau melalui pengelolaan komputer.

e. Cleaning

Pembersihan data, lihat variabel apakah data sudah benar atau belum.

f. Mengeluarkan informasi

Disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan (Setiadi, 2007)

2. Analisis Data

Data akan dikumpulkan terlebih dahulu kemudian *diedit* baik pada waktu di lapangan maupun pada saat memasukkan data kedalam komputer. Hal ini dimaksudkan untuk menilai kebenaran data. Setelah itu, dilakukan *coding* kemudian data dimasukkan kedalam master tabel dan diolah secara elektronik dengan menggunakan program SPSS for Windows 7 versi 21.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Lembar penelitian ini di berikan kepada subjek yang akan di teliti. Penelitian ini menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk di teliti, maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan

tersebut. Bila calon responden menolak untuk di teliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama

Kerahasiaan identitas responden harus di jaga. Oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (observasi). Peneliti cukup memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden di jamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan di sajikan atau laporan sebagai hasil riset (Wahyunita, 2011)

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Sejarah Singkat

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar didirikan pada tahun 1938 oleh Zending Gereja Genoformaf Surabaya, Malang dan Semarang sebagai rumah sakit Zending. RSUD Labuang Baji diresmikan pada tanggal 12 Juni 1938. Pada masa perang dunia ke II, rumah sakit ini digunakan oleh pemerintah Kotapraja Makassar untuk menampung penderita korban perang. Pada tahun 1946-1948, RSUD Labuang Baji mendapat bantuan dari pemerintah Negara Indonesia Timur (NIT) dengan merehabilitasi gedung-gedung yang hancur akibat perang.

Kapasitas tempat tidur yang tersedia pada saat diresmikan adalah 25 tempat tidur. Pada tahun 1949- 1951, Zending mendirikan bangunan permanen sehingga kapasitas tempat tidur menjadi 170 tempat tidur (TT). Pada tahun 1952-1955, oleh pemerintah daerah Kotapraja Makassar diberikan tambahan beberapa bangunan ruangan, sehingga kapasitas tempat tidur bertambah menjadi 190 TT. Sejak saat itulah (1955) RSUD Labuang Baji dibiayai oleh pemerintah daerah tingkat I Sulawesi Selatan.

Pada tahun 1960, oleh Zending RSUD Labuang Baji diserahkan kepada pemerintah daerah tingkat I Sulawesi Selatan dan dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dengan akreditasi rumah sakit tipe C. Terhitung mulai tanggal 16 Januari 1996, melalui Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 2 Tahun 1996, kelas rumah sakit ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas B.

b. Kondisi Geografi

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji adalah rumah sakit kelas B. terletak di bagian selatan Kecamatan Mamajang Kota Makassar tepatnya di Jalan Dr. Ratulangi No. 81 Makassar. Adapun batas-batas geografis RSUD Labuang Baji adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Landak Lama
- 2) Sebelah timur berbatasan dengan Jalan Tupai
- 3) Sebelah selatan berbatasan dengan Perumahan Pendeta Ekss
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan Jalan Dr. Ratulangi

c. Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan di RSUD Labuang Baji Makassar meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan non medik. Pelayanan Medik terdiri dari Instalasi rawat jalan terdiri dari 16 poliklinik antara lain :Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Kebidanan dan Kandungan, Penyakit Saraf, Jiwa, THT, Kulit dan Kelamin,

Umum, Gigi dan Mulut, Fisioterapi, Konsultasi Gizi, KIA dan Hemodialisa. Instalasi rawat darurat terdiri dari 12 ruangan, instalasi rawat inap terdiri atas perawatan umum dan ruang perawatan khusus, instalasi rawat inap intensif dengan kapasitas 7 tempat tidur dan instalasi bedah sentral terdiri dari 7 kamar . Adapun Pelayanan Penunjang Medik terdiri dari radiologi, instalasi patologi klinik, instalasi patologi anatomi, instalasi rawat intensif dan instalasi farmasi. Pelayanan Penunjang Non Medik terdiri dari instalasi gizi, instalasi pemeliharaan sarana dan Instalasi RS

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (47,8%) dan perempuan sebanyak 24 responden (52,2%). Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di RSUD Labuang Baji Tahun 2013

Jenis Kelamin	Kelompok Responden	
	F	%
Laki-laki	22	47,8
Perempuan	24	52,2
Jumlah (n)	46	100

Sumber : Data Sekunder, 2013

b. Karakteristik berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 yang tidak sekolah sebanyak 1 responden (2,2%), pendidikan terakhir SD sederajat sebanyak 17 responden (37%), SMP sederajat sebanyak 10 responden (21,7%), dan SMA sederajat sebanyak 18 responden (39,1%). Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di
RSUD Labuang Baji Tahun 2013

Pendidikan	Kelompok Responden	
	F	%
Tidak Sekolah	1	2,2
SD	17	37
SMP	10	21,7
SMA	18	39,1
Total (n)	46	100

Sumber : Data Primer, 2013

c. Karakteristik berdasarkan Usia Responden

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 yang berusia 6-13 tahun sebanyak 4 responden (8,7%), 14-18 tahun sebanyak 7 responden (15,2%), 19-40 tahun sebanyak 15 responden (32,6%), 41-60 tahun sebanyak 16

responden (34,8%) dan usia >60 tahun sebanyak 4 responden (8,7%). Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSUD
Labuang Baji Tahun 2013

Usia (Thn)	Kelompok Responden	
	F	%
6-13	4	8,7
14-18	7	15,2
19-40	15	32,6
41-60	16	34,8
>60	4	8,7
Total (n)	46	100

Sumber : Data Sekunder, 2013

d. Karaktersistik berdasarkan Pekerjaan Responden

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 5 responden (10,9%), IRT sebanyak 11 responden (23,9%), petani sebanyak 3 responden (6,5%), buruh harian sebanyak 5 responden (10,9%), tukang becak sebanyak 1 responden (2,2%), dan tidak bekerja sebanyak 21 responden (45,7%).

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD
Labuang Baji Tahun 2013

Pekerjaan	Kelompok Responden	
	F	%
Wiraswasta	5	10,9
IRT	11	23,9
Petani	3	6,5
Buruh Harian	5	10,9
Tukang Becak	1	2,2
Tidak Bekerja	21	45,7
Total (n)	46	100

Sumber : Data Primer, 2013

e. Karakteristik berdasarkan Trauma/Penyakit Responden

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 yang mengalami post operasi akibat fraktur sebanyak 16 responden (34,8%), Appendisitis sebanyak 8 responden (17,4%), Hernia sebanyak 5 responden (10,9%), struma sebanyak 3 responden (6,5%), burger disease sebanyak 3 responden (6,5%), ulkus diabetikum sebanyak 2 responden (4,3%), ca mammae sebanyak 3 responden (6,5%), batu ginjal sebanyak 1 responden (2,2%), batu kandung kemih sebanyak 1 responden (2,2%), otitis media sebanyak 2 responden (4,3%), ruptur tendon sebanyak 1

responden (2,2%) dan vulnus sebanyak 1 responden (2,2%). Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD
Labuang Baji Tahun 2013

Trauma/Penyakit	Kelompok Responden	
	F	%
Fraktur	16	34,8
Appendisitis	8	17,4
Hernia	5	10,9
Struma	3	6,5
Burger Disease	3	6,5
Ulkus Diabetikum	2	4,3
Ca Mammae	3	6,5
Batu Ginjal	1	2,2
Batu Kandung Kemih	1	2,2
Otitis Media	2	4,3
Ruptur tendon	1	2,2
Vulnus	1	2,2
Total (n)	46	100

Sumber : Data Primer, 2013

f. **Karaktersistik berdasarkan Tingkat Nyeri Responden**

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 yang merasakan nyeri ringan

sebanyak 12 responden (26,1%), nyeri sedang sebanyak 24 responden (52,2%), dan nyeri berat sebanyak 10 responden (21,7%).

Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri di
RSUD Labuang Baji Tahun 2013

Tingkat Nyeri	Kelompok Responden	
	F	%
Nyeri Ringan	12	26,1
Nyeri Sedang	24	52,2
Nyeri Berat	10	21,7
Total (n)	46	100

Sumber : Data Primer, 2013

g. Karakteristik berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 yang merasakan cemas ringan sebanyak 12 responden (26,1%), cemas sedang sebanyak 24 responden (52,2%), dan cemas berat sebanyak 10 responden (21,7%). Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan
di RSUD Labuang Baji Tahun 2013

Tingkat Kecemasan	Kelompok Responden	
	F	%
Ringan	12	26,1
Sedang	24	52,2
Berat	10	21,7
Total(n)	46	100

Sumber : Data Primer, 2013

- h. Karakteristik berdasarkan Perolehan Kenyamanan Ruang Perawatan Responden

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan hari ke-3 post operasi yang merasa nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 29 responden (63%) dan tidak merasa nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 17 responden (37%). Hal ini dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perolehan Kenyamanan Ruang Perawatan di RSUD Labuang Baji Tahun 2013

Kenyamanan Ruang Perawatan	Kelompok Responden	
	F	%
Nyaman	29	63
Tidak Nyaman	17	37
Total (n)	46	100

Sumber : Data Primer, 2013

i. Pemenuhan Istirahat Tidur

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan hari ke-3 post operasi yang pemenuhan istirahat tidurnya cukup sebanyak 24 responden (52,2%), dan kurang sebanyak 17 responden (47,8%). Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemenuhan Istirahat Tidur di RSUD Labuang Baji Tahun 2013

Pemenuhan Istirahat Tidur	Kelompok Responden	
	F	%
Cukup	24	52,2
Kurang	22	47,8
Total (n)	46	100

Sumber : Data Primer, 2013

3. Hasil Analisis Variabel yang diteliti

Analisis Bivariat

a. Hubungan Kenyamanan Ruang Perawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 yang memperoleh kenyamanan ruang perawatan kelas III dengan pemenuhan tidur yang cukup sebanyak 17 responden (70,8%) dan dengan pemenuhan tidur yang kurang sebanyak 8 responden (36,4%). Adapun klien yang tidak memperoleh kenyamanan ruang perawatan kelas III dengan pemenuhan tidur yang cukup sebanyak 7 responden (29,2%) dan dengan pemenuhan tidur yang kurang sebanyak 14 responden (63,6%). Hal ini dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan
Kenyamanan Ruang Perawatan dengan Pemenuhan Istirahat Tidur
Klien di RSUD Labuang Baji Tahun 2013

Kenyamanan Ruang Perawatan	Pemenuhan Tidur				<i>ρ-value</i>
	Cukup		Kurang		
	F	%	F	%	
Nyaman	17	70,8	8	36,4	0,019
Tidak Nyaman	7	29,2	14	63,6	
Jumlah (n)	26	100	22	100	

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan Uji *Chi Square* diperoleh nilai $\rho = 0,019 < \alpha = 0,05$ untuk hubungan antara kenyamanan ruang perawatan kelas III dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi. Oleh karena $\rho < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Kenyamanan Ruang Perawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi di RSUD Labuang Baji.

b. Hubungan Kecemasan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi

Dari hasil penelitian dengan *merge cell* diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 yang merasakan cemas ringan dengan pemenuhan tidur yang cukup sebanyak 10 responden (41,7%), dan dengan pemenuhan tidur yang kurang sebanyak 2 responden (9,1%). Kemudian klien yang merasakan cemas sedang dan berat dengan pemenuhan tidur yang cukup sebanyak 14 responden (58,3%) dan dengan pemenuhan tidur yang kurang sebanyak 20 responden (90,9%). Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Kecemasan
dengan Pemenuhan Istirahat Tidur Klien di RSUD Labuang Baji
Tahun 2013

Tingkat Kecemasan	Pemenuhan Tidur				<i>ρ-value</i>
	Cukup		Kurang		
	F	%	F	%	
Ringan	10	41,7	2	9,1	0,012
Sedang dan Berat	14	58,3	20	90,9	
Jumlah (n)	24	100	22	100	

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,012 < \alpha = 0,05$ untuk hubungan antara kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi. Oleh karena $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Kecemasan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi di RSUD Labuang Baji.

c. Hubungan Nyeri dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi

Dari hasil penelitian dengan *merge cell* diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 yang mengalami nyeri ringan dengan pemenuhan tidur yang cukup sebanyak 8 responden (33,3%) dan dengan pemenuhan

tidur yang kurang sebanyak 4 responden (18,2%). Kemudian klien yang mengalami nyeri sedang dan berat dengan pemenuhan tidur yang cukup sebanyak 16 responden (66,7%) dan dengan pemenuhan tidur yang kurang sebanyak 18 responden (81,8%). Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Nyeri dengan Pemenuhan Istirahat Tidur Klien di RSUD Labuang Baji Tahun 2013

Pemenuhan Tidur					
Tingkat Nyeri	Cukup		Kurang		ρ -value
	F	%	F	%	
Ringan	8	33,3	4	18,2	0,242
Sedang dan Berat	16	66,7	18	81,8	
Jumlah (n)	24	100	22	100	

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan Uji *Chi Square* diperoleh nilai $\rho = 0,242 > \alpha = 0,05$ untuk hubungan antara nyeri dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi. Oleh karena $\rho > \alpha$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima dan dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara Nyeri dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi di RSUD Labuang Baji.

- d. Faktor yang paling berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi

Dari Hasil Penelitian yang diperoleh mengenai hubungan ketiga faktor dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3, memperoleh Nilai *phi-value* untuk Faktor Kenyamanan Ruang Perawatan sebesar 0,349, Faktor Kecemasan sebesar 0,371, dan Faktor Nyeri sebesar 0,172. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.13

Nilai *phi coefficient* Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi di RSUD Labuang Baji Tahun 2013

Faktor-Faktor yang berhubungan (Variabel independen)	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat tidur (Variabel Dependen)
	<i>Phi-Value</i>
Kenyamanan Ruang Perawatan	0,349
Tingkat Kecemasan	0,371
Tingkat Nyeri	0,172

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji *phi coefficient* yang bertujuan untuk menentukan seberapa dekat hubungan Faktor-faktor dari variabel Independen dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi dari variabel dependen, untuk faktor kenyamanan ruang perawatan memperoleh nilai *phi-value* = 0,349, faktor kecemasan memperoleh nilai *phi-value* = 0,371 dan untuk faktor nyeri memperoleh nilai *phi-value* = 0,172 dan dapat

disimpulkan bahwa faktor kecemasan adalah faktor yang paling berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi di RSUD Labuang Baji.

B. Pembahasan

1. Hubungan Kenyamanan Ruang Perawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden yang memperoleh kenyamanan ruang perawatan, terdapat 17 responden (70,8%) dengan pemenuhan tidur yang cukup, dan 8 responden (36,4%) dengan pemenuhan tidur yang kurang. Kemudian dari 21 responden yang tidak memperoleh kenyamanan ruang perawatan, terdapat 7 responden (29,2%) dengan pemenuhan tidur yang cukup dan 14 responden (63,6%) dengan pemenuhan tidur yang kurang dengan nilai $\rho = 0,019 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi. Hal ini diperoleh melalui karakteristik responden yang membuktikan bahwa jumlah responden yang memperoleh kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan tidur yang kurang lebih kecil dari pada responden yang tidak memperoleh kenyamanan dan jumlah responden yang memperoleh kenyamanan dengan pemenuhan tidur yang cukup lebih besar dari responden yang tidak memperoleh kenyamanan sehingga terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara

kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi.

Asmadi (2008) mengutarakan bahwa lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang rebut, bising dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur.

Kemudian diperoleh data bahwa klien memperoleh kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan tidur yang cukup sebanyak 17 responden (70,8%).

Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak (Asmadi, 2008) sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlela, dkk (2010) yang memperoleh data bahwa sebanyak 14 responden yang memiliki lingkungan yang baik sehingga kualitas tidurnya tidak terganggu.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan diatas, peneliti berpendapat bahwa faktor yang paling mendasari dalam terciptanya rasa kenyamanan ruang perawatan adalah bagaimana klien dapat beradaptasi dengan keadaan kamar perawatan. Lingkungan yang baik dapat menciptakan kenyamanan ruang perawatan dan sebaliknya, akan tetapi jika klien dapat beradaptasi dengan lingkungan ruang perawatan (kelas III) yang tidak dapat dihindarkan dari suasana yang tidak nyaman, maka secara klien akan merasa nyaman dengan keadaan sekitarnya. Hal ini

juga sangat dipengaruhi oleh mekanisme coping dan respon adaptasi yang dimiliki klien

Kemudian terdapat 8 responden (36,4%) yang memperoleh kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan tidur yang kurang.

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai karakteristik pendidikan responden, sebanyak 18 responden (39,1 %) dengan pendidikan terakhir SMA, disusul oleh 17 responden (37%) yang berpendidikan terakhir SD, dan kita dapat menyimpulkan sebagian besar responden berada ditahap pendidikan menengah kebawah sehingga hal ini akan sangat berpengaruh terhadap persepsi kenyamanan responden. Responden dengan tingkat pendidikan rendah lebih cenderung untuk memiliki pengetahuan yang kurang, sehingga tidak begitu peka mengenai kondisi kamar perawatan. Karena hal yang menjadi fokus utama dari responden adalah kesembuhan pasca operatif, sehingga persepsi nyaman-tidak nyaman mengenai ruang perawatan tidak menjadi perhatian yang spesifik dari responden. Akan tetapi, pemenuhan istirahat tidur klien tidak dapat bersesuaian dengan kenyamanan yang diperoleh, hal ini juga disebabkan karena kenyamanan bukan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan pemenuhan istirahat tidur, akan tetapi, dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat pembedahan yang menyebabkan rasa nyeri yang dialami oleh klien, menyebabkan klien memperoleh pemenuhan tidur yang kurang. Perubahan fisiologis tubuh akibat

penyakit, menyebabkan klien mengalami gangguan dalam siklus bangun-tidur.

Diperoleh pula hasil penelitian bahwa klien yang tidak memperoleh kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan tidur yang cukup sebanyak 7 responden (29,2%).

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Akan tetapi, seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut (Mubarak, 2008) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlela (2010) yang memperoleh data yaitu sebanyak 5 responden memiliki karakteristik lingkungan yang buruk dengan kualitas tidur yang tidak terganggu.

Menurut peneliti, setiap klien yang telah melewati peristiwa yang menegangkan seperti pembedahan, kemudian memasuki fase pascaoperatif akan melakukan persiapan tersendiri sebelum memasuki tahap tersebut. Bahkan klien biasanya terlebih dahulu mengantisipasi mengenai keadaan ruangan perawatan yang akan ditempati, fasilitas yang terdapat didalamnya dan jumlah pasien dalam kamar perawatan sehingga telah menyiapkan diri secara mental dan psikologis untuk menghadapi keadaan tersebut.

Selanjutnya, dari hasil penelitian juga diperoleh klien yang tidak memperoleh kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan tidur yang kurang sebanyak 14 responden (63,6%)

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur sangat berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Kondisi tempat tidur yang kurang nyaman, ventilasi yang tidak esensial, suara ribut dari teman sekamar, pintu kamar yang sering dibuka dan ditutup, bunyi langkah kaki, bunyi telepon, dan pencahayaan yang tidak sesuai dengan tempat tidur, serta suhu ruangan yang terlalu hangat dapat mempengaruhi kebutuhan tidur pasien dan memperpanjang proses pemulihan individu yang sakit (Yani, 2012)

Pasien memerlukan lingkungan tidur yang nyaman dan ventilasi yang baik. Pencahayaan lampu dalam kamar pasien juga harus disesuaikan dengan keinginan pasien, pencahayaan juga harus baik untuk mengurangi insiden halusinasi penglihatan. Akan sangat diinginkan untuk memungkinkan anggota keluarga untuk tinggal bersama pasien karena kehadiran orang yang dikenal dapat menenangkan dan memberikan efek penenangan lingkungan (Brunner & Suddarth, 2002 dalam Nurlala, 2010)

Sejalan dengan teori di atas, peneliti berpendapat bahwa kondisi lokasi penelitian yang berada di ruang perawatan bedah (kelas III) sangat tidak dapat dihindarkan dari suasana ketidaknyamanan, baik dari kondisi tempat tidur yang berukuran standar, suara langkah kaki, kehadiran pengunjung, jumlah klien dalam kamar perawatan, suara pintu, teriakan klien lain yang mengalami mimpi buruk ataupun merasa gelisah dan hal lainnya akan sangat berhubungan dengan pemenuhan istirahat tidur klien

di ruangan tersebut. Oleh karena itu, klien yang dapat beradaptasi sepenuhnya dengan hal ini, akan memperoleh istirahat tidur yang cukup. Akan tetapi, sebaliknya pada klien yang beradaptasi dengan lambat dalam hal ini, dan klien yang baru saja memiliki pengalaman pembedahan pertama dalam hidupnya, tidak dapat beradaptasi langsung dengan hal ini, sehingga akan menjadi faktor penghambat untuk memperoleh pemenuhan istirahat tidur yang cukup

2. Hubungan Kecemasan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa diantara 12 responden yang merasakan cemas ringan, terdapat 10 responden (41,7%) dengan pemenuhan tidur yang cukup dan 2 responden (9,1%) dengan pemenuhan tidur yang kurang. Kemudian diantara 34 responden yang merasa cemas sedang dan berat, terdapat 14 responden (58,3%) dengan pemenuhan tidur yang cukup dan 20 responden (90,9%) dengan pemenuhan tidur yang kurang dengan nilai $p = 0,012 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan secara statistik antara kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi. Hal ini diperoleh melalui karakteristik responden yang menunjukkan bahwa jumlah responden yang merasa cemas ringan dengan pemenuhan tidur yang kurang lebih kecil dari yang merasa cemas sedang dan berat sehingga terdapat dan jumlah responden yang merasakan cemas sedang dan berat dengan pemenuhan tidur yang cukup lebih kecil dari responden dengan

pemenuhan tidur yang kurang sehingga terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi.

Hasil ini sesuai dengan apa yang diutarakan oleh Asmadi (2008) bahwa kecemasan akan meningkatkan norepinefrin darah melalui system saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

Kemudian diperoleh data bahwa klien yang merasakan cemas ringan dengan pemenuhan tidur yang cukup sebanyak 10 responden (41,7%).

Ansietas ringan dapat berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Orang yang mengalami ansietas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas, dapat menerima rangsangan yang kompleks, dapat berkonsentrasi terhadap masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif (Pieter, dkk., 2011) sehingga individu yang mengetahui penyebab sumber kecemasannya merupakan suatu pertanda bahwa kecemasan tersebut adalah suatu emosi yang wajar (Freud, 1954 dalam Pratiwi, 2010)

Sejalan dengan berbagai teori di atas, peneliti berpendapat bahwa ketika klien telah melewati peristiwa menegangkan seperti pembedahan, akan mengalami kecemasan dalam berbagai tingkat. Kecemasan tingkat ringan dimana klien berada sangat bergantung pada mekanisme koping dan mekanisme pertahanan ego yang dimiliki oleh klien. Semakin rendah tingkat kecemasan klien maka peningkatan kadar norepinefrin dalam

darah juga akan terminimalisir, hal ini kemudian akan mengurangi penurunan tidur NREM dan REM

Kemudian diperoleh data sebanyak 14 responden (58,3%) yang merasakan cemas sedang dan berat dengan pemenuhan tidur yang cukup.

Pieter, dkk (2011) mengungkapkan bahwa respon perilaku dan emosi seseorang yang mengalami ansietas sedang adalah gerakan yang tersentak-sentak, meremas tangan, sulit tidur, dan perasaan tidak aman, sedangkan pada ansietas berat memiliki respon perilaku dan emosi yang dapat dilihat dari perasaan yang tidak aman, verbalisasi yang cepat dan *blocking*. Namun sebagaimana yang dijelaskan oleh Potter dan Perry (2005) bahwa klien yang sakit kronis membutuhkan istirahat lebih banyak dibanding dengan orang yang sehat dengan umur yang sama. Tekanan fisik dan emosi juga bisa meningkatkan kebutuhan istirahat klien. Istirahat dan tidur sering memberikan perasaan terlepas sementara dari tekanan. Bagaimanapun, istirahat juga dapat menjadi metode yang tidak produktif untuk menyelesaikan tekanan; klien mungkin bergantung pada tidur sebagai cara untuk melarikan diri dari tekanan. Mekanisme pertahanan ego adalah perilaku tidak sadar yang memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa yang menegangkan. Mekanisme ini digunakan oleh setiap orang dan membantu melindungi terhadap perasaan tidak berdaya dan ansietas. Kemudian Freud (1954) dalam Pratiwi (2010) menambahkan bahwa kecemasan merupakan perasaan subyektif yang dialami oleh individu. Kecemasan pada tingkat

tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari.

Sejalan dengan teori-teori yang dikemukakan di atas, peneliti berpendapat bahwa selain nyeri, kecemasan juga merupakan perasaan subyektif individu. Klien yang mengalami kecemasan serta mengetahui sumber keceemasannya akan mencari cara untuk melindungi dirinya dari tekanan psikologis, dan istirahat tidur adalah salah satu tempat pelarian diri klien untuk melupakan tegangan psikologis yang dihadapinya. Latar belakang psikososial klien juga sangat menentukan dalam hal ini. Jika klien dibiasakan dari kecil untuk menganggap penyakit sebagai hal yang serius, maka tingkat kecemasan akan semakin meningkat saat dewasa dan menghadapi situasi yang sama, hal yang sama akan berlaku. Sebaliknya, jika dalam keluarga klien dibiasakan untuk bersikap biasa saja menghadapi penyakit yang diderita, maka tingkat kecemasan akan berada di taraf ringan.

Selanjutnya, diperoleh pula hasil penelitian bahwa klien yang merasakan cemas ringan sebanyak 2 responden (9,1%), serta cemas sedang dan berat sebanyak 20 responden (90,9%) dengan pemenuhan tidur yang kurang.

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat

tidur (Mubarak, 2008) sejalan dengan apa yang dikemukakan Sabiston (1995) dalam Nurlela, dkk (2010), bahwa gangguan psikologis setelah operasi karena depresi dapat menyebabkan pasien mengalami insomnia. Diakibatkan karena pasien cemas, depresi, stress yang berlanjutan, sehingga menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk karena sulit untuk tidur dan akibatnya kualitas tidur terganggu. Kemudian Bukit (2003) dalam Nurlela, dkk. (2010) juga mengemukakan bahwa cemas, depresi dan stres mempengaruhi kualitas tidur pasien.

Menurut pandangan peneliti, kecemasan sangat berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien. Hal ini disebabkan oleh penyakit/trauma yang diderita, kesenjangan informasi, prognosis hasil operasi, kurang pengetahuan klien akan kondisinya, dan berbagai prosedur medis yang diberikan kepadanya selama berada di rumah sakit. Klien yang memiliki pengalaman menegangkan ataupun rawat inap sebelumnya mungkin saja dapat mengantisipasi hal ini, akan tetapi dari data yang diperoleh pada klien yang mengalami kesulitan beristirahat mengatakan peristiwa pembedahan adalah pengalaman pertama kali bagi dirinya dan sangat mengkhawatirkan apa yang akan terjadi pada bagian yang telah dioperasi selanjutnya. Kecemasan ini juga disertai dengan rasa khawatir akan situasi dan kondisi di luar rumah sakit seperti keadaan keluarga klien di rumah tanpa kehadirannya, serta peran sosial dan pekerjaan yang ditinggalkan. Oleh karena itu, dukungan keluarga, *informed consent*, serta pemberian

informasi baik sebelum dan setelah operasi yang aktual dari perawat mengenai kondisi klien akan meringankan beban klien dalam menghadapi fase pascaoperatif.

3. Hubungan Nyeri dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa diantara 12 responden yang mengalami nyeri ringan, terdapat 8 responden (33,3%) dengan pemenuhan tidur yang cukup, dan 4 responden (18,2%) dengan pemenuhan tidur yang kurang. Kemudian diantara 34 responden yang mengalami nyeri sedang dan berat, terdapat 16 responden (66,7%) dengan pemenuhan tidur yang cukup dan 18 responden (81,8%) dengan pemenuhan tidur yang kurang sehingga diperoleh nilai $\rho = 0,242 > \alpha = 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi secara statistik. Hal ini disebabkan pada karakteristik responden yang menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami nyeri sedang dan berat dengan pemenuhan tidur yang cukup hampir sama dengan responden dengan pemenuhan tidur yang kurang sehingga tidak diperoleh hubungan yang bermakna secara statistik. Selain itu, nyeri adalah suatu pengalaman yang subyektif, setiap orang berbeda dalam mempersepsikan nyeri yang dirasakannya. Hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan mekanisme coping terhadap nyeri yang dimiliki oleh klien semenjak kecil dan terbawa sampai dewasa. Adapun penyebab

lainnya adalah karena pemberian terapi analgetik yang intens pasca anestesi, hal ini juga sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri yang drastis yang dialami oleh klien. Akan tetapi, jumlah responden yang mengalami nyeri ringan dengan pemenuhan tidur yang cukup lebih kecil dari jumlah responden yang mengalami nyeri sedang dan berat, sehingga masih terdapat hubungan antara nyeri dengan pemenuhan istirahat tidur klien post operasi meski tidak dapat dibuktikan secara statistik

Hal ini sesuai dengan apa yang dijelaskan dalam Smeltzer & Bare (2002) bahwa nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri. Intesitas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan (Potter & Perry, 2006 dalam Nurhafizah, dkk.,2012). Kemudian Brunner dan Suddarth (2002) menambahkan bahwa nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Hal ini menarik perhatian pada kenyataan bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkan kita untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadinya penyembuhan (Brunner dan Suddarth, 2002)

Kemudian diperoleh data bahwa klien yang mengalami nyeri sedang dan berat sebanyak 16 responden (66,7%) dengan pemenuhan tidur yang cukup.

Berdasarkan dari karakteristik responden mengenai jenis trauma/penyakit responden (Tabel 5.5) dan hal inilah yang menyebabkan persepsi klien dalam nyeri juga sangat berbeda. Sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh Brunner dan Suddarth (2002) bahwa tingkat dan keparahan nyeri pascaoperatif tergantung pada anggapan fisiologi dan psikologi individu, toleransi yang ditimbulkan oleh nyeri, letak insisi, sifat prosedur, kedalaman trauma bedah, dan jenis agens anastesia dan bagaimana agens tersebut diberikan. Persiapan praopratif yang diterima oleh pasien (termasuk informasi tentang apa yang diperkirakan juga dukungan penenangan dan psikologis) adalah faktor yang signifikan dalam menurunkan ansietas, aprehensi, dan bahkan nyeri yang dialami dalam periode pascaoperatif.

Sejalan dengan berbagai teori di atas peneliti berpendapat bahwa nyeri adalah suatu pengalaman yang subyektif. Setiap individu berbeda dalam mempersepsikan nyeri yang dirasakannya. Nyeri juga sangat bergantung pada jenis pembedahan yang dialami klien dan jenis anastesi yang diberikan. Pada dasarnya, selain tindakan keperawatan dan kolaboratif yang diberikan, setiap klien mempunyai cara tersendiri untuk mengatasi nyeri yang dirasakannya, dan pengalaman nyeri sangat menunjang dalam hal ini. Klien biasanya meringankan nyeri dengan mengalihkan perhatiannya sendiri, seperti berbincang-bincang bersama keluarga, memperbaiki posisi di atas tempat tidur, menggunakan media

elektronik visual, dll. Sehingga perasaan nyeri klien terlupakan dan ia dapat beristirahat dengan cukup.

Kemudian dari hasil penelitian juga diperoleh data bahwa klien yang mengalami nyeri ringan sebanyak 4 responden (18,2%) serta nyeri sedang dan berat sebanyak 18 responden (81,8%) dengan pemenuhan tidur yang kurang.

Potter dan Perry (2006) dalam Siti Nurlela, dkk. (2009), mengemukakan bahwa fisiologi tidur dapat diterangkan apabila aktivitas sel otak berlebih yang akan menyebabkan resiko insomnia, antara lain disebabkan oleh rasa nyeri, sehingga aktivitas otak akan meningkat. Nyeri merupakan tanda penting terhadap adanya gangguan fisiologis.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan di atas, peneliti berpendapat bahwa nyeri memang merupakan pengalaman yang sangat tidak menyenangkan, dalam keadaan apapun ketika klien merasakan nyeri akibat pembedahan, klien akan merasa tidak nyaman dalam berbicara dan merasa gelisah di atas tempat tidur, terbangun pada malam hari, dan sulit melanjutkan tidur hingga pagi hari. Oleh karena itu, peran perawat dan tenaga medis lainnya sangat berpengaruh dalam membuat pasien merasa nyaman ketika menjalani fase pasca operatif. Penggunaan teknik relaksasi, distraksi, serta pengalihan perhatian yang fokus merasakan sakit akan membantu klien untuk meredakan nyeri. Selain itu, terapi analgesik sebagai tindakan kolaboratif dapat menjadi intervensi dalam memberikan rasa nyaman kepada klien post operasi.

4. Faktor yang paling berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh data mengenai hubungan ketiga faktor dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi. Untuk faktor kenyamanan ruang perawatan diperoleh nilai phi-value sebesar 0,349, faktor kecemasan sebesar 0,371 dan faktor nyeri sebesar 0,172 sehingga faktor yang paling berhubungan dalam penelitian ini adalah faktor kecemasan.

Berkaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, Myers (1983) dalam Trismiati (2004) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Kemudian James dalam Smith (1968) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan jumlah responden perempuan sebesar 52,2 % lebih besar dari pada laki-laki yang hanya memiliki persentase 47,8 %

Selanjutnya, Freud (1954) dalam Pratiwi (2010) mengemukakan bahwa individu yang mengetahui penyebab sumber kecemasannya merupakan suatu pertanda bahwa kecemasan tersebut adalah suatu emosi yang wajar, dan jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan responden,

sebanyak 17 responden (37%) hanya berpendidikan SD sehingga hal ini juga menjadi faktor timbulnya kecemasan sampai tingkat berat pada responden.

Hasil yang sama juga diterangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Nuraini (2001) dalam Azzam (2009) mengenai gangguan tidur klien pasca operasi bahwa stimulus yang paling banyak mengganggu tidur klien di ruang medical bedah adalah rasa takut sebesar 58%. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Pieter, dkk (2011) bahwa kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup yang disebabkan oleh perasaan takut tidak dapat diterima dalam lingkungan tertentu, adanya pengalaman traumatis, kegagalan memenuhi kebutuhan fisiologis dan adanya ancaman pada konsep diri.

Potter (2009) dalam Rajin (2011) mengemukakan bahwa gangguan tidur pada pasien pasca operasi umumnya disebabkan oleh dua hal yaitu; ketidaknyaman fisik karena nyeri dan kecemasan terhadap perkembangan kesehatan setelah operasi.

Selain itu, kualitas dan kuantitas tidur juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah tidur sesuai dengan kebutuhannya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur antara lain penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, tingkat

kecemasan, motivasi dan obat-obatan (Tarwoto, 2006 dalam Khair, 2012).

Dalam pandangan peneliti, kecemasan menjadi faktor paling dominan dalam hal ini disebabkan oleh kriteria responden yang mencakup sebagian besar berjenis kelamin perempuan, didukung oleh tingkat pendidikan responden yang tidak sampai pada pendidikan tinggi. Sehingga kecemasan yang ditimbulkan akibat kurangnya pengetahuan, kesenjangan informasi, perasaan yang sensitive, kemudian ditambah dengan ketidaknyamanan serta rasa nyeri akibat pembedahan, akan membuat kecemasan semakin besar dan menjadi faktor paling berhubungan.

Orang yang sakit membutuhkan tidur lebih banyak dari orang sehat, seseorang yang meninggalkan peran dalam keluarga dan sosial masyarakat akan mengalami perubahan gaya hidup ketika menjalani perawatan di rumah sakit, orang yang memiliki kelelahan berlebihan akan memperpendek periode pertama tidur REM, dan kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan sebelum/setelah tidur seperti obat sedatif akan berhubungan dengan pemenuhan istirahat tidur, kebiasaan merokok memiliki efek nikotin yang akan menyulitkan memulai tidur, serta masih banyak faktor lainnya yang berhubungan dengan hal ini.

Penting bagi perawat untuk menyadari bahwa pemenuhan kebutuhan istirahat tidur menjadi hal yang luput dari perhatian perawat pelaksana di rumah sakit. Hal ini disebabkan istirahat tidur menjadi hal yang sangat subyektif, dimana klien lebih mengutamakan rasa nyeri akibat pembedahan

untuk diatasi terlebih dahulu, sehingga perawat juga cenderung untuk memberikan terapi analgetik yang intens kepada klien tanpa menanyakan hal penting lainnya yang dapat menghambat penyembuhan pascaoperatif serta memicu komplikasi lebih lanjut seperti kekurangan istirahat tidur.

Oleh karena itu, hendaknya perawat lebih mengintensifkan diri dalam pemenuhan berbagai kebutuhan dasar manusia termasuk pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi. Seorang yang telah melewati masa menegangkan seperti pembedahan, tidak semua dapat melalui hal yang dirasakannya dengan sendirian. Dukungan dari keluarga, kerabat, orang terdekat serta perhatian yang intensif dari para tenaga medis khususnya perawat yang bertugas mendampingi pasien dan mengawasi respon pasien ketika dalam keadaan sakit sangat dibutuhkan oleh klien untuk pemenuhan kebutuhan psikososialnya. Seorang klien yang didanpingi oleh perawat dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari akan merasa bahwa hal itu tidak dilaluinya seorang diri, akan tetapi banyak orang disekitarnya yang mendukung dan membantu penyembuhannya.

Manfaat tidur sebagai istirahat dalam hal ini juga dijelaskan dalam Surah An-Naba ayat 9 yang berbunyi :

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا

Artinya : *“Dan Kami jadikan tidurmu untuk istirahat”*

M. Quraisy Shihab (2002) dalam tafsir Al-Mishbah menjelaskan ayat ini bermakna bahwa tidur adalah berhentinya atau berkurangnya kegiatan saraf otak manusia. Karena itulah, ketika tidur, energi dan panas badan akan

menurun. Pada waktu tidur, tubuh merasa tenang dan rileks setelah otot atau saraf atau kedua-duanya letih bekerja. Semua kegiatan tubuh akan menurun di waktu tidur, kecuali proses metabolisme, aliran air seni dari ginjal, dan keringat. Proses-proses tersebut jika berhenti justru akan membahayakan manusia. Sedangkan, pernapasan agak berkurang intensitasnya, tapi lebih panjang dan lebih banyak keluar dari dada ketimbang dari perut. Jantung pun akan berdetak lebih lambat sehingga aliran darah menjadi lebih sedikit. Otot-otot yang kejang akan mengendor sehingga mengakibatkan kesulitan bagi seseorang yang tengah tidur untuk melakukan perlawanan. Semua hal itu menyebabkan tidur sebagai waktu istirahat yang paling baik bagi manusia.

Setiap orang yang beriman kepada Allah Swt wajib meyakini bahwa sumber ketenangan jiwa dan ketentraman hati yang hakiki adalah dengan berzikir kepada Allah Swt, membaca al-Qur'an, berdoa kepada-Nya dengan menyebut nama-nama-Nya yang maha Indah, dan mengamalkan ketaatan kepada-Nya (Taslim, 2010), sebagaimana Allah berfirman dalam surah Ar-Ra'd ayat 28 yang berbunyi :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : *“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”*

Dalam ayat ini, dijelaskan bila ada jenis pengetahuan yang dapat melahirkan iman, pengetahuan itu pasti disertai dengan kesadaran akan kebesaran Allah serta kelemahan dan kebutuhan makhluk kepada-Nya. Ketika

pengetahuan dan kesadaran itu bergabung dalam jiwa seseorang, ketika itu pula akan lahir ketenangan dan ketentraman. Ketika seseorang menyadari bahwa Allah adalah Penguasa tunggal dan pengatur alam raya dan yang dalam genggamannya segala sesuatu, menyebut-nyebut nama-Nya, mengingat kekuasaan-Nya yang agung, pasti akan melahirkan ketenangan dan ketentraman dalam hati-Nya (Shihab, 2002)

Pemenuhan istirahat tidur tidak terlepas dari keadaan yang dapat membuat manusia menjadi lebih rileks, lebih tenang, bebas dari segala tekanan fisiologis dan psikososial, ketika semua itu tidak bisa didapatkan dari seseorang yang melewati peristiwa menegangkan seperti pembedahan, maka hanya dengan mengingat Allah saja (*dzikir*) hati akan menjadi tenang, hal itu dapat membuat kita sebagai manusia menyadari bahwa kita penuh dengan kekurangan dan kelemahan, dan membuat kita merasa semakin membutuhkan-Nya.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi adalah :

1. Ruang perawatan bedah kelas III yang menjadi tempat dalam penelitian ini hanya berjumlah 1 ruangan, sehingga membuat peneliti merasa sulit mendapatkan responden yang sesuai, terlebih pada awal penelitian harus terlebih dahulu dilakukan uji validitas instrument.
2. Faktor-faktor yang diteliti bersifat subyektif
3. Terdapat beberapa calon responden yang pulang atas intruksi dokter/pulang paksa sebelum hari ke-3 pasca operatif.

4. Terdapat beberapa responden yang tidak kooperatif dalam proses pengambilan data oleh peneliti.
5. Terlalu banyaknya variabel yang harus diidentifikasi kepada responden sehingga membuat responden merasa lelah dalam menjawab semua pertanyaan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien, hal ini dilihat dengan hasil penelitian yang memperoleh nilai $\rho = 0,019 < \alpha = 0,05$
2. Terdapat hubungan kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien, hal ini dilihat dengan hasil penelitian yang memperoleh nilai $\rho = 0,012 < \alpha = 0,05$
3. Tidak terdapat hubungan nyeri dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien, hal ini dilihat dengan hasil penelitian yang memperoleh nilai $\rho = 0,242 > \alpha = 0,05$
4. Faktor yang paling berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien adalah faktor kecemasan, hal ini dilihat dengan hasil penelitian yang memperoleh nilai $\phi = 0,371$

B. Saran

1. Bagi Klien

Sebagai tolak ukur untuk lebih banyak mencari informasi agar dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur walaupun masih dalam masa perawatan pascaoperatif.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

- a. Untuk pihak RSUD Labuang Baji, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan tidak terbatas hanya pada tindakan kolaboratif saja, akan tetapi pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang sangat subjektif juga perlu dikaji dan diketahui
- b. Memberikan kesadaran bagi perawat tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada fase perawatan pascaoperatif sehingga diharapkan perawat berusaha untuk mengoptimalkan perannya dalam memberikan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi

3. Bagi Institusi

- a. Sebagai sumber informasi pada institusi UIN Alauddin Makassar agar dijadikan dokumentasi ilmiah untuk meningkatkan minat peneliti selanjutnya dalam menemukan faktor-faktor lainnya
- b. Sebagai bahan bacaan di perpustakaan atau sumber data bagi peneliti lain yang memerlukan masukan berupa data atau pengembangan penelitian dengan judul yang sama demi kesempurnaan penelitian ini
- c. Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini, dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya untuk lebih mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Manhaj. 2010. *Tidur dalam Tatahan Sunnah* at <http://almanhaj.or.id/content/2915/slash/0/tidur-dalam-tatanaan-sunnah/> last update April, 17th 2013
- Al-Qur'anul Karim at Qur'an in Word
- Anwar, Ruswana. 2005. *Teori Sederhana Prosedur Pemilihan Uji Hipotesis*. Fakultas Kedokteran Unpad Bandung
- Arifin, Arif R, dkk. *Fisiologi Tidur dan Pernapasan*. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI-SMF Paru RSUP Persahabatan, Jakarta.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Azzam, Rohman. 2009. *Istrahat dan Tidur* at <http://rohmanpsikfkumj.wordpress.com> last update February, 11th 2013
- Besajja. 2013. *Konsep Dasar Keperawatan Perioperatif* at <https://dl.dropboxusercontent.com/> last update April, 29th 2013
- Brunner & Suddarth. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Jilid I*. Jakarta : EGC
- Comblambs Fakultas Ilmu Komputer. 2010. *Praktikum Statistika Dasar*. Universitas Sriwijaya
- Fahmi, Fariddah. 2012. *Penelitian : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Gangguan Tidur Pada Pasien Paska Operasi Laparatomi di Irna B (Teratai) dan Irna Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang : Universitas Andalas
- Guyton & Hall. 2006. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Ed. 11. Jakarta : EGC
- Hamka, 1984. *Tafsir Al-Azhar*. Surabaya : Yayasan Latimojong
- Khair, Yani U. 2012. *Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Pasien Praoperasi yang Pertama Kali Dirawat Inap di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012*. Padang : Universitas Andalas

- Mubarak, Wahit Iqbal & Nurul Cahyatin. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC
- Nur, Mohamad. 2012. *28 Juta Orang Terkena Insomnia?* at <http://www.dinkes-sulsel.go.id> last update February, 11th 2013
- Nurhafizah & Erniyati. 2012. *Jurnal : Strategi Koping dan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Rindu B2A RSUP H. Adam Malik Medan*. Fakultas Keperawatan USU.
- Nurlela, Siti, dkk., 2010. *Jurnal : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Post Op Laparatomi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong*. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pieter, Herri Zan, dkk., 2011. *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta :Kencana Prenada Media Group
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* . Jakarta : EGC
- Prasetyo, Sigit Nian. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Pratiwi, Ratih Putri. 2010. *Pengertian Kecemasan* at <http://psikologi.or.id> last update April, 16th 2013
- Rajin, Mukhamad. 2011. *Jurnal : Terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit*. Jombang : Unipdu
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Shihab, M. Quraisy. 2002. *Tafsir Al-Mishbah*.
- Sutrisni. 2010. *Skripsi : Analisis Penagruh Kualitas Produk, Kualitas Pelayanan, Desain Produk, Harga dan Kepercayaan Terhadap Loyalitas Pelanggan Indosat IM3 Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Dipenogoro Semarang*. Fakultas Ekonomi Universitas Dipenogoro
- Taslim, Abdullah. 2010. *Hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang* at <http://shalafussalih.wordpress.com> last update Mei, 21th 2013

- Tenrirismawati. 2009. *Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Bagi Klien yang Menjalani Perawatan Palliative di Ruang Interna BPRSUD Labuang Baji Makassar*. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
- Tiro, M. A. 2011. *Penelitian : Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Makassar : Andara Publisher.
- Trismiati. 2004. *Jurnal : Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Fakultas Psikologi Universitas Bina Darma Palembang
- Wahyunita, Alif. 2011. *Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause di Wilayah Kelurahan Lalolang Kec. Taneterilau Kab. Barru*. Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
- Widhiarso, Wahyu. *Skala Likert (Summated Ratings)*. Fakultas Psikologi UGM
- Wijayanto, Andi. 2012. *Uji Chi-Square* at <http://andiwijayanto.blog.undip.ac.id> last update Juni, 14th 2013
- Yenichrist. 2008. *Konsep Dasar Operasi* at <http://yenibeth.wordpress.com/2008/06/26/konsep-dasar-operasi/> last update April, 29th 2013
- Yusuf, Muhammad AM. Naufal. 2003. *Modul Terapan Analisis Data Multivariat Konsep dan Aplikasi Regresi Linear Ganda*. Depok

ALAUDDIN
MAKASSAR

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN UJI VALIDITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden untuk validasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar atas nama : Nurul Akidah Lukman, dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar”**

Saya berharap penelitian ini tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar dapat dirahasiakan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk diperlukan sebagaimana mestinya.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Makassar,

2013

Responden

()

Lampiran 1

LEMBAR INSTRUMEN

No. Responden :

Tgl. Pengisian :

A. DATA DEMOGRAFI

1. Jenis Kelamin

☐

1. Laki-laki

☐

2. Perempuan

2. Pendidikan

☐

1. Tidak Sekolah

☐

2. SD

☐

3. SMP

☐

4. SMA

☐

5. Pendidikan Tinggi

3. Umur :.....Tahun

4. Pekerjaan :

5. Jenis POS :

Data Kenyamanan Ruang Perawatan

Berilah tanda (√) jika terdapat gejala yang terjadi setelah operasi

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
		0	1	2	3	4
1	Apakah ada yang membuat anda tidak betah tinggal di rumah sakit?					
2	Apakah ada kondisi tempat tidur yang membuat anda tidak nyaman?					
3	Apakah Suhu ruangan membuat anda tidak nyaman?					
4	Apakah Sirkulasi udara ruangan membuat tidak nyaman?					
5	Apakah keadaan ventilasi ruangan membuat tidak nyaman?					
6	Apakah pencahayaan ruangan membuat tidak nyaman?					
7	Apakah ada suara kebisingan yang membuat Anda terganggu?					
8	Apakah kebersihan kamar perawatan membuat anda terganggu?					
9	Apakah kedatangan pengunjung membuat anda terganggu?					
10	Apakah jumlah pasien dalam kamar perawatan membuat anda terganggu?					

11	Apakah suasana kamar perawatan membuat anda terganggu?					
12	Apakah fasilitas kamar perawatan membuat anda tidak nyaman?					

Skor : < 24 = Nyaman

≥ 24 = Tidak Nyaman



Data Pemenuhan Kebutuhan Tidur

Berilah tanda (✓) jika terdapat gejala yang terjadi setelah operasi

No	PERTANYAAN	Tidak pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
		0	1	2	3	4
1	Apakah bapak/ibu/sdr(i) sukar memulai tidur?					
2	Apakah bapak/ibu/sdr(i) sering terbangun malam hari?					
3	Apakah bapak/ibu/sdr(i) setelah terbangun terasa lesu?					
4	Apakah bapak/ibu/sdr(i) jika tidur merasa tidak nyenyak?					
5	Apakah bapak/ibu/sdr(i) merasa gelisah terganggu pada malam hari?					
6	Apakah bapak/ibu/sdr(i) jika bangun waktu malam tidak dapat tertidur lagi?					
7	Apakah bapak/ibu/sdr(i) jika tidur mimpi yang menakutkan?					
8	Apakah bapak/ibu/sdr(i) jika tidur malam setelah jam 24.00 malam?					
9	Apakah bapak/ibu/sdr(i) biasa terbangun sebelum jam 04.00					
10	Apakah bapak/ibu/sdr(i) tidak tidur selama : <ul style="list-style-type: none"> • 6-13 thn (10 jam/hari) • 13-18 thn (8,5 jam/hari) • 18-40 thn (7-9 jam/hari) • 40-60 thn (7 jam/hari) • >60 thn (6 jam/hari) 					

11	Apakah bapak/ibu/sdr(i) tidur/hari kurang dari waktu diatas?					
12	Apakah bapak/ibu/sdr(i) tidur/hari melebihi waktu diatas?					

Skor : < 24 = Cukup
 ≥ 24 = Kurang



LEMBAR PESETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar atas nama : Nurul Akidah Lukman, dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istrahat Tidur Klien Post Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar”**

Saya berharap penelitian ini tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar dapat dirahasiakan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk diperlukan sebagaimana mestinya.

Makassar,

2013

Responden

()

Lampiran 1

LEMBAR INSTRUMEN

No. Responden :

Tgl. Pengisian :

B. DATA DEMOGRAFI

6. Jenis Kelamin

- ☐ 1. Laki-laki
☐ 2. Perempuan

7. Pendidikan

- ☐ 1. Tidak Sekolah
☐ 2. SD
☐ 3. SMP
☐ 4. SMA
☐ 5. Pendidikan Tinggi

8. Umur :.....Tahun

9. Pekerjaan :

10. Jenis POS :

C. LEMBAR KUESIONER

Data nyeri

Beri tanda (✓) sampai pada tingkat nyeri yang anda rasakan setelah operasi.

		Scale	
<input type="checkbox"/>	Tidak sakit	0	
<input type="checkbox"/>		1	
<input type="checkbox"/>	Sedikit sakit	2	
<input type="checkbox"/>		3	
<input type="checkbox"/>	Agak mengganggu	4	
<input type="checkbox"/>		5	
<input type="checkbox"/>	Mengganggu aktivitas	6	
<input type="checkbox"/>		7	
<input type="checkbox"/>	Sangat mengganggu	8	
<input type="checkbox"/>		9	
<input type="checkbox"/>	Tak tertahankan	10	

Penilaian Tingkat Nyeri

- A. Skala 0 : Tidak nyeri
- B. Skala 1-3 : Nyeri Ringan
- C. Skala 4-6 : Nyeri Sedang
- D. Skala 7-9 : Nyeri Berat
- E. Skala 10 : Nyeri Sangat Berat

Data kecemasan

Berilah tanda (\checkmark) jika terdapat gejala yang terjadi setelah operasi

1) Perasaan cemas

- ☐ Firasat buruk
- ☐ Takut akan pikiran sendiri
- ☐ Mudah tersinggung

2) Ketegangan

- ☐ Merasa tegang
- ☐ Lesu
- ☐ Mudah terkejut
- ☐ Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
- ☐ Mudah menangis
- ☐ Gemetar
- ☐ Gelisah

3) Ketakutan

- ☐ Pada gelap
- ☐ Ditinggal sendiri
- ☐ Pada orang asing
- ☐ Pada binatang besar
- ☐ Pada keramaian lalu lintas
- ☐ Pada kerumunan banyak orang

4) Gangguan tidur

- ☐ Sukar memulai tidur
- ☐ Terbangun malam hari
- ☐ Tidak pulas
- ☐ Mimpi buruk
- ☐ Mimpi yang menakutkan

5) Gangguan kecerdasan

- ☐ Daya ingat buruk
- ☐ Sulit berkonsentrasi
- ☐ Sering bingung

6) Perasaan depresi

- ☐ Kehilangan minat
- ☐ Sedih
- ☐ Bangun dini hari
- ☐ Berkurangnya kesukaan pada hobi
- ☐ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7) Gejala somatik (otot-otot)

- ☐ Nyeri otot
- ☐ Kaku
- ☐ Kedutan otot
- ☐ Gigi gemeretak
- ☐ Suara tak stabil

8) Gejala sensorik

- ☐ Telinga berdengung
- ☐ Penglihatan kabur
- ☐ Muka merah dan pucat
- ☐ Merasa lemah
- ☐ Perasaan ditusuk-tusuk

9) Gejala kardiovaskular

- ☐ Denyut nadi cepat
- ☐ Berdebar-debar
- ☐ Nyeri dada
- ☐ Denyut nadi mengeras
- ☐ Rasa lemah seperti mau pingsan
- ☐ Detak jantung hilang sekejap

10) Gejala pernapasan

- ☐ Rasa tertekan di dada
- ☐ Perasaan tercekik
- ☐ Merasa napas pendek/ sesak
- ☐ Sering menarik napas panjang

11) Gejala gastrointestinal

- ☐ Sulit menelan
- ☐ Mual muntah
- ☐ Berat badan menurun

- ☐ Konstipasi/sulit buang air besar
- ☐ Perut melilit
- ☐ Gangguan pencernaan
- ☐ Nyeri lambung sebelum/sesudah makan
- ☐ Rasa panas di perut
- ☐ Perut terasa penuh/kembung

12) Gejala urogenitalia

- ☐ Sering kencing
- ☐ Tidak dapat menahan kencing
- ☐ Amenor/menstruasi yang tidak teratur
- ☐ Frigiditas

13) Gejala vegetatif/otonom

- ☐ Mulut kering
- ☐ Muka kering
- ☐ Mudah berkeringat
- ☐ Pusing/sakit kepala
- ☐ Bulu roma berdiri

14) Apakah Bapak/ibu merasakan

- ☐ Gelisah
- ☐ Tidak terang
- ☐ Mengerutkan dahi muka tegang
- ☐ Tonus/ketegangan otot meningkat

☐ Napas pendek dan cepat

☐ Muka merah

Jumlah Skor.....

Cara penilaian :

A. Penilaian :

0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

1 : Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

2 : Sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 : Berat (lebih dari separuh gejala yang ada)

4 : Sangat berat (semua gejala ada)

B. Penilaian derajat kecemasan

Skor <6 (tidak ada kecemasan)

6-14 (kecemasan ringan)

15-27 (kecemasan sedang)

>27 (kecemasan berat)

Sumber : **Nursalam (2008)**

Data Kenyamanan Ruang Perawatan

Berilah tanda (✓) jika terdapat gejala yang terjadi setelah operasi

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
		0	1	2	3	4
1	Apakah ada yang membuat anda tidak betah tinggal di rumah sakit?					
2	Apakah ada kondisi tempat tidur yang membuat anda tidak nyaman?					
3	Apakah pencahayaan ruangan membuat tidak nyaman?					
4	Apakah ada suara kebisingan yang membuat Anda terganggu?					
5	Apakah kebersihan kamar perawatan membuat anda terganggu?					
6	Apakah kedatangan pengunjung membuat anda terganggu?					
7	Apakah jumlah pasien dalam kamar perawatan membuat anda terganggu?					
8	Apakah suasana kamar perawatan membuat anda terganggu?					
9	Apakah fasilitas kamar perawatan membuat anda tidak nyaman?					

Skor : < 18 = Nyaman

≥ 18 = Tidak Nyaman

Data Pemenuhan Kebutuhan Tidur

Berilah tanda (✓) jika terdapat gejala yang terjadi setelah operasi

No	PERTANYAAN	Tidak pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
		0	1	2	3	4
1	Apakah bapak/ibu/sdr(i) sukar memulai tidur?					
2	Apakah bapak/ibu/sdr(i) sering terbangun malam hari?					
3	Apakah bapak/ibu/sdr(i) jika tidur merasa tidak nyaman?					
4	Apakah bapak/ibu/sdr(i) jika bangun waktu malam tidak dapat tertidur lagi?					
5	Apakah bapak/ibu/sdr(i) jika tidur mimpi yang menakutkan?					
6	Apakah bapak/ibu/sdr(i) jika tidur malam setelah jam 24.00 malam?					
7	Apakah bapak/ibu/sdr(i) biasa terbangun sebelum jam 04.00					
8	Apakah bapak/ibu/sdr(i) tidak tidur selama : <ul style="list-style-type: none"> • 6-13 thn (10 jam/hari) • 13-18 thn (8,5 jam/hari) • 18-40 thn (7-9 jam/hari) • 40-60 thn (7 jam/hari) • >60 thn (6 jam/hari) 					
9	Apakah bapak/ibu/sdr(i) tidur/hari kurang dari waktu diatas?					

Skor = < 18 : Cukup

≥ 18: Kurang

HASIL PENELITIAN BIVARIAT
(FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DAN PALING BERHUBUNGAN)

Crosstabs

[DataSet1] E:\LECTURES\SKRIPSI - Copy\Hasil Penelitian SPSS\INPUT HASIL PENELITIAN.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JenisNyeri * PemenuhanTidur	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
KategoriKenyamanan * PemenuhanTidur	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
JenisKecemasan * PemenuhanTidur	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

JenisNyeri * PemenuhanTidur

Crosstab

			PemenuhanTidur		Total
			Cukup	Kurang	
JenisNyeri	Nyeri Ringan	Count	8	4	12
		Expected Count	6.3	5.7	12.0
		% within PemenuhanTidur	33.3%	18.2%	26.1%
	Nyeri Sedang dan Berat	Count	16	18	34
		Expected Count	17.7	16.3	34.0
		% within PemenuhanTidur	66.7%	81.8%	73.9%
Total		Count	24	22	46
		Expected Count	24.0	22.0	46.0
		% within PemenuhanTidur	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.367 ^a	1	.242	.321	.203
Continuity Correction ^b	.694	1	.405		
Likelihood Ratio	1.390	1	.238		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.337	1	.248		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.172	.242
	Cramer's V	.172	.242
N of Valid Cases		46	

KategoriKenyamanan * PemenuhanTidur

Crosstab					
			PemenuhanTidur		Total
			Cukup	Kurang	
KategoriKenyamanan	Nyaman	Count	17	8	25
		Expected Count	13.0	12.0	25.0
		% within PemenuhanTidur	70.8%	36.4%	54.3%
	Tidak Nyaman	Count	7	14	21
		Expected Count	11.0	10.0	21.0
		% within PemenuhanTidur	29.2%	63.6%	45.7%
Total	Count	24	22	46	
	Expected Count	24.0	22.0	46.0	
	% within PemenuhanTidur	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.497 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.195	1	.041		
Likelihood Ratio	5.605	1	.018		
Fisher's Exact Test				.037	.020
Linear-by-Linear Association	5.377	1	.020		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.346	.019
	Cramer's V	.346	.019
N of Valid Cases		46	

JenisKecemasan * PemenuhanTidur

Crosstab

			PemenuhanTidur		Total
			Cukup	Kurang	
JenisKecemasan	Cemas Ringan	Count	10	2	12
		Expected Count	6.3	5.7	12.0
		% within PemenuhanTidur	41.7%	9.1%	26.1%
	Cemas Sedang dan Berat	Count	14	20	34
		Expected Count	17.7	16.3	34.0
		% within PemenuhanTidur	58.3%	90.9%	73.9%
	Total	Count	24	22	46
		Expected Count	24.0	22.0	46.0
		% within PemenuhanTidur	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.317 ^a	1	.012	.018	.013
Continuity Correction ^b	4.741	1	.029		
Likelihood Ratio	6.799	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.180	1	.013		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.371	.012
	Cramer's V	.371	.012
N of Valid Cases		46	

